



Universitat de Lleida  
Facultat d'Infermeria  
i Fisioteràpia

# **Programa d'educació per la salut en sexualitat i les Noves Tecnologies de la Informació i Comunicació en adolescents.**

**“Sexnology”**

**Autor:** Joana Berdegú Araguncillo

**Tutoritzat per:** Maria Jesús Torrelles Pijuan

**Facultat d'infermeria i Fisioteràpia**

Doble Titulació en Infermeria i Fisioteràpia

Treball final de Grau d'Infermeria

Curs 2019-2020

25/05/2020

## ÍNDEX:

<b>ÍNDEX DE TAULES:</b>	IV
<b>ÍNDEX DE FIGURES:</b>	V
<b>ABREVIATURES:</b>	VI
<b>RESUM:</b>	VII
<b>RESUMEN:</b>	VIII
<b>ABSTRACT:</b>	IX
<b>1. INTRODUCCIÓ:</b>	1
<b>2. MARC TEÒRIC:</b>	2
2.1. Adolescència:	2
2.1.1. Aspectes biològics:	2
2.1.2. Aspectes psicològics:	4
2.1.3. Aspectes socials:	5
2.2. Sexualitat:	5
2.2.1. Etapes de la sexualitat en l'adolescent:	6
2.2.2. Inici de les relacions sexuals:	6
2.2.3. Sexualitat i l'ús de les NTIC:	8
2.2.4. Conductes de risc:	10
2.2.5. Salut sexual:	10
2.3. Educació per la salut:	11
2.3.1. Què és la educació per la salut?	11
2.3.2. La infermera en l'educació sexual:	12
2.3.3. Antecedents d'educació sexual:	13
2.3.4. Models de programes d'EpS:	13
<b>3. JUSTIFICACIÓ:</b>	16
<b>4. Objectius:</b>	17
4.1. Objectiu general:	17

4.2. Objectius específics:.....	17
<b>5. Metodologia:.....</b>	<b>18</b>
5.1. Metodologia de cerca: .....	18
5.2. Disseny d'intervenció:.....	19
5.2.1. Tipus d'estudi:.....	19
5.2.2. Població diana: .....	19
5.2.3. Criteris d'inclusió i exclusió: .....	19
5.2.4. Professionals implicats en la intervenció.....	19
<b>6. Intervenció:.....</b>	<b>20</b>
6.1. Pla de treball:.....	20
6.2. Desenvolupament de les sessions: .....	20
6.3. Lloc de treball: .....	31
6.4. Recursos utilitzats per la intervenció: .....	31
6.5. Resum de les sessions:.....	32
6.6. Pressupost:.....	33
6.7. Cronograma de la intervenció:.....	34
<b>7. Aspectes ètics i legals:.....</b>	<b>35</b>
7.1. Principis ètics:.....	35
7.2. Confidencialitat: .....	36
<b>8. Avaluació de la intervenció:.....</b>	<b>37</b>
<b>9. Limitacions:.....</b>	<b>38</b>
<b>10. Reflexió de l'aprenentatge: .....</b>	<b>39</b>
<b>11. Conclusions .....</b>	<b>39</b>
<b>12. Bibliografia:.....</b>	<b>41</b>
<b>13. Annexos: .....</b>	<b>46</b>
Annex 1: Full informatiu.....	46
Annex 2: Consentiment informat .....	48

Annex 3: “Quins coneixements tinc?” .....	49
Annex 4: Visualització de l'aplicació “Mentimeter” .....	51
Annex 5: Enquesta de la sessió “Diguem-l'hi X” .....	52
Annex 6: Kahoot.....	53
Annex 7: Qüestionari de satisfacció: .....	56
Annex 8: Document de cessió de material de l'Associació Antisida Lleida ...	57

## ÍNDEX DE TAULES:

Taula 1: Distribució dels alumnes en relació a l'edat d'inici de les relacions sexuals amb penetració segons edat i sexe.

Taula 2: Edat de la primera relació sexual en persones de 18 a 49 anys separades per sexe i grup d'edat.

Taula 3: Fonts d'informació sobre SSR dels adolescents segons l'edat.

Taula 4: criteris d'inclusió i exclusió.

Taula 5: Anàlisi de la situació.

Taula 6: Matriu de Hanlon

Taula 7: Resum de les sessions

Taula 8: Pressupost aproximat

## ÍNDEX DE FIGURES:

Figura 1: Estadis puberals en la dona

Figura 2: Estadis puberals en l'home

Figura 3: Cronograma

## **ABREVIATURES:**

CSR: Conductes Sexuals de Risc

EpS: Educació per la Salut

ESHS: Enquesta de Salut i Hàbits Sexuals

ESO: Educació secundària obligatòria

HIV: Virus de la Immunodeficiència Humana

INE: Institut Nacional d'Estadística

ITS. Infeccions de Transmissió Sexual

MTS: Malaltia de Transmissió Sexual

NTIC: Noves Tecnologies de la Informació i la Comunicació

OMS: Organització Mundial de la Salut

SAHM: Societat Americana de Salut i Medicina de la adolescència

SSR: Salut sexual i reproductiva

XXSS: Xarxes socials

**RESUM:**

**Introducció:** L'adolescència és una etapa on normalment, es gaudeix d'un estat de salut òptim tot i estar en constant canvi, a nivell físic, psicològic i social. Amb tots aquests canvis sorgeixen experiències noves i s'experimenten les primeres relacions sexuals. La inexperiència en l'àmbit de la sexualitat pot comportar riscos i problemes de salut. Una educació per la salut en la sexualitat pot contribuir molt favorablement en el seu desenvolupament. Recentment, s'ha observat que les NTIC han influït molt en la sexualitat de l'adolescent, tenen una visió diferent del sexe i les relacions, exposant-los a nous riscos. Per aquest motiu hem d'introduir un nou enfocament de la sexualitat, agafant eines que els adolescents utilitzen i donar els recursos per tenir uns coneixements adequats.

**Objectiu:** Crear un programa d'educació per la salut sobre la sexualitat i les NTIC, en adolescents del segon cicle de l'ESO.

**Metodologia:** S'ha realitzat una cerca en diverses bases de dades com PubMed, Google Acadèmic, entre altres. Realitzarem una intervenció abans-després als alumnes de segon cicle de l'ESO de l'INS Lo Pla d'Urgell. Per dissenyar la intervenció seguim el mètode de planificació, el projecte consta de 6 sessions impartides per un professional d'infermeria. Cada curs es dividirà en 2 grups, pel que quedaran 4 subgrups que rebran una sessió de forma mensual. Realitzarem una avaluació de coneixements prèviament a la intervenció i es repetirà en acabar-la, així compararem els resultats entre ells.

**Conclusions:** Fins ara l'educació sexual no s'ha enfocat de forma correcta. Una bona forma podria ser amb les NTIC perquè són eines que ja utilitzen. Considero que aquest projecte podria tenir bons resultats, ja que és innovador, tracta les necessitats reals dels adolescents i podria estar ben acceptat pels pares.

**Paraules clau:** adolescent, sexualitat, educació per la salut, NTIC.



## RESUMEN:

**Introducción:** La adolescencia es una etapa en la que habitualmente, se goza de un estado de salud óptimo aunque se esté en constante cambio, a nivel físico, psicológico y social. Con estos cambios surgen nuevas experiencias y se experimentan las primeras relaciones sexuales. La inexperiencia en este ámbito conlleva riesgos i problemas de salud. Una educación para la salud adecuada en la sexualidad puede contribuir muy favorablemente en su desarrollo. Recientemente, se ha observado que las NTIC influyen mucho en la sexualidad del adolescente, tienen una visión diferente del sexo y las relaciones, exponiéndolos a nuevos riesgos. Por este motivo, tenemos que introducir un nuevo enfoque de la sexualidad, cogiendo herramientas de las que disponen y darles recursos para unos conocimientos adecuados.

**Objetivo:** Crear un programa de educación para la salud sobre la sexualidad y las NTIC, en adolescentes del segundo ciclo de la ESO.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda en bases de datos como PubMed, google académico, entre otras. Realizamos una intervención antes-después a los alumnos de segundo ciclo de la ESO del INS Lo Pla d'Urgell. Para el diseño de la intervención seguimos el método de planificación, el proyecto consta de 6 sesiones impartidas por un profesional de enfermería. Cada curso se dividirá en 2 grupos, quedando 4 subgrupos que recibirán una sesión de forma mensual. Realizaremos una evaluación de conocimientos previamente a la intervención y se repetirá al finalizar, así compararemos los resultados entre ellos.

**Conclusiones:** Hasta ahora la educación sexual no se ha enfocado de forma adecuada. Una buena forma sería con las NTIC porque son herramientas que los adolescentes utilizan. Considero que este proyecto podría tener resultados buenos, ya que es innovador, trata las necesidades reales de los adolescentes y podría estar bien aceptado por los padres.

**Palabras clave:** Adolescente, sexualidad, educación sexual, NTIC.

## ABSTRACT:

**Introduction:** The adolescence is the best stage talking about optimal health even though the constant change, on a physical, psychological and social level. All these changes cause new experiences and they may experience their first sexual relationship. The inexperience in this area carries some risks and health problems. However, health education may contribute favourably in their development. Recently, it has been observed that ICTs have influenced a lot in the adolescent sexuality, they have a different look of sex and relationship, exposing them to new risks. For this reason, we have to introduce a new view of sexuality, pick up tools adolescents use and give them resources to have the appropriate knowledge.

**Objective:** Create a health education program for sexuality and the ICTs in adolescents of third and fourth grade of secondary school.

**Methods:** A bibliography search has been made in various databases such as PubMed, Scholar google, and many others. An intervention will be carried out before-then with third and fourth grade of secondary students from INS Lo Pla d'Urgell. To design the intervention we follow up the planning method, the project consists of 6 sessions that will be though by a nurse. Every grade will be divided into 2 groups, so they will be 4 subgroups which will receive a session monthly. There will be a prior assessment of knowledge which will be repeated at the end, so we can compare the results.

**Conclusions:** So far sex education hasn't been adequately addressed. A good way to do this could be with ICTs because they are tools that adolescents are used to it. I consider that this project could have good results, as it is innovative, deals with real adolescent needs and could be well received by parents.

**Key words:** teenager, sexuality, health education, educational intervention, ICTs.

## 1. INTRODUCCIÓ:

Quan parlem de l'adolescència ens ve al cap una persona en la segona dècada de la vida amb un bon estat de salut. Ens trobem en una època on, normalment gaudim del millor estat de salut des del punt de vista físic, però l'adolescent està exposat a molts riscos i diferents problemes de salut que s'haurien de tenir en compte ja que molts d'aquests riscos es podrien prevenir (1).

En aquesta etapa diem que l'adolescent passa de ser nen a ser un adult, la raó per la qual fem aquesta afirmació és perquè el seu cos canvia, apareixen pensaments més abstractes i sentiments de sexualitat (1,2). En molts casos és en aquesta etapa de la vida en la que les persones inicien les relacions sexuals i on sorgeixen més dubtes respecte la seva sexualitat (3).

Aquesta etapa de la vida no solament la classifiquem com una etapa de vulnerabilitat sinó també d'oportunitat, l'adolescent comença a madurar intel·lectualment i a prendre decisions pròpies, però també tindrà certes persones referents que l'ajudaran en aquesta fase de la vida i això fa possible una contribució en el seu desenvolupament (4).

Malgrat tenir persones com a referent, l'època en la que vivim ha fet que les relacions personals no només siguin una cosa física, sinó també virtual. Les noves tecnologies de la informació i la comunicació (NTIC) tot i portar molts avantatges en totes les tasques de la nostra vida, són una influència creixent en els adolescents que pot fer que tinguin una visió diferent i a vegades errònia de la realitat (5,6).

L'aparició d'aquestes NTIC ha fet que l'educació per la salut també evolucioni, els professionals que realitzem tal tasca hem d'utilitzar aquestes noves eines per arribar a la població adolescent. A més, els educadors no hem d'oblidar que les capacitats sexuals de l'adolescent ja són, des del punt de vista biològic, iguals a les del adult. Per tant hem de deixar de veure la sexualitat amb una visió negativa i abordar-la amb una actitud més positiva, això provocarà un major impacte en els adolescents i ho farà més realista (6–8).

## 2. MARC TEÒRIC:

### 2.1. Adolescència:

La paraula adolescència prové del llatí “adolescere” que té com a significat creixement i maduració. Així doncs ho definim com una etapa de transició entre la infantesa i l'edat adulta, caracteritzada per un ritme accelerat de creixement i desenvolupament humà. La OMS considera adolescent a aquella persona entre 10 i 19 anys, mentre que la SAHM considera que el període adolescent oscil·la entre els 10 i 21 anys. Hem de tenir en compte que aquesta franja d'edat pot variar, evidentment els determinants biològics d'aquesta etapa són universals, però la duració i les característiques del període dependran del context on creixi aquesta persona, la història familiar, la seva cultura i l'estat socioeconòmic (2,9).

Durant aquesta etapa de la vida l'adolescent passarà per molts canvis a nivell físic i psicològic, que l'ajudaran a complementar la seva personalitat. Diferenciem aquesta fase en tres estadis: Entre els 10-14 anys ens trobem a l'adolescència primerenca on hi ha els principals canvis a nivell físic i que coincideix amb la pubertat. L'adolescència intermitja va dels 15 als 17 anys i es l'etapa on es produeix una independització dels pares i de la família. Finalment a l'adolescència avançada (17-19 anys) es busca la reafirmació de la parella i es comença a pensar amb aspectes econòmics (2,10).

Tot i esquematitzar l'adolescència en 3 etapes hem de tenir en compte que no és un procés continu, sincrònic i uniforme, i per tant pot ser que el ritme maduratiu entre els aspectes biològics, emocionals i socials no sigui el mateix i es trobi amb estancaments sobretot en els moments d'estrès (1,2).

#### 2.1.1. Aspectes biològics:

Quan parlem dels canvis a nivell biològic ens referim a aquells canvis que són físics, normalment són els primers d'aparèixer i s'inicia amb la pubertat.

Des d'un principi hi hauran canvis hormonals que generaran un desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris, creixement longitudinal del cos i canvis en la composició corporal. Aquests canvis s'inicien més precoçment en dones que en homes, es considera l'inici de la pubertat amb l'aparició del botó mamari (telarquia) entre els 8-13 anys en nenes, i l'augment testicular entre els 9-14 anys en nens (1,11).

La edat cronològica a vegades té poca correlació amb el desenvolupament del cos i la maduració sexual, és per això que s'utilitza un índex de maduració sexual. S'avalua mitjançant els estadis de Tanner, que es basen en el desenvolupament dels òrgans genitals i els caràcters sexuals secundaris (Figura 1 i 2) (1).

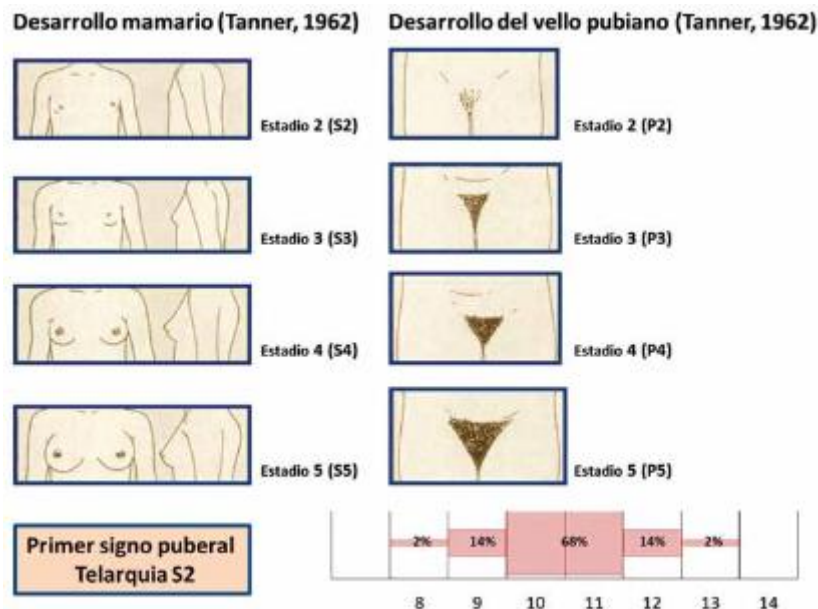


Figura 1: Estadis puberals en la dona (1)

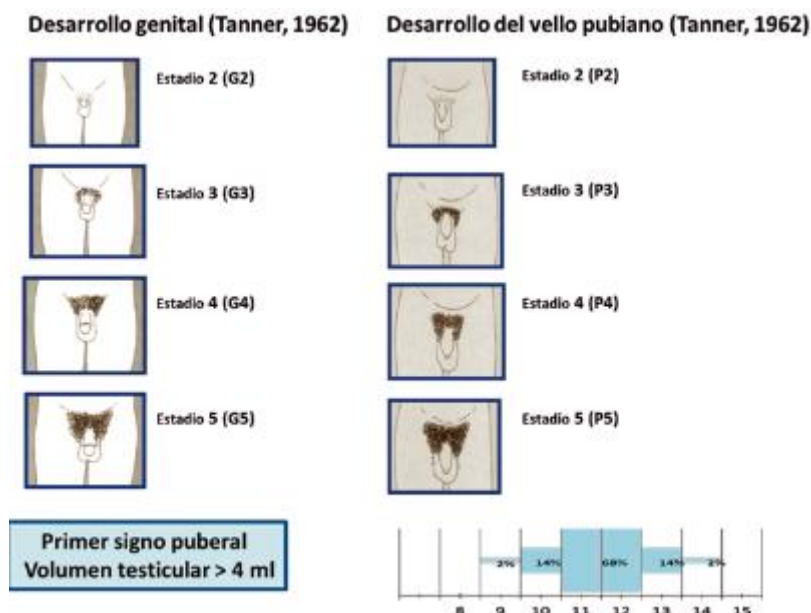


Figura 2: Estadis puberals en l'home (1)

Com hem dit el primer signe de desenvolupament puberal en dones és la telarquia, que coincideix amb l'Estadi II de Tanner, en aquest moment també començarà un augment de la velocitat de creixement. Per contra la menarquia o primera menstruació,

sol a ser més tardana, en el 60% de les noies apareix en el IV estadi de Tanner i senyalarà també una disminució del creixement (1).

En homes l'augment de la mida testicular és el primer signe físic de l'inici del desenvolupament sexual en el 98% dels casos. Es seguit pel creixement del penis i el desenvolupament de pèl púbic. El pic màxim de creixement en els nois és més tardà i es troba en l'estadi IV de Tanner, igual que el canvi de veu, la primera ejaculació és una mica abans, en l'Estadi III de Tanner (1,11).

Cal destacar també l'acceleració del creixement, aquest suposa el 25% de la talla adulta definitiva. Igual que l'inici de la pubertat, la dona inicia l'estirada més aviat, entre els 12-13 anys i arriba a la talla definitiva sobre els 17 anys, mentre que l'home ho inicia al 14-15 anys i arriba a la talla definitiva sobre els 21 anys. Al tenir aquesta acceleració en l'alçada, és lògic que hi hagi també un augment ponderal que representarà el 50% del pes ideal adult. Els homes tindran major massa muscular i això provocarà que siguin més pesats en relació a les dones a igual volum (1,11).

Altres canvis (11):

- La pelvis femenina es remodela i augmenta l'amplada.
- El diàmetre biacromial masculí augmenta.
- Augment de la massa òssia juntament amb els teixits tous.

### 2.1.2. Aspectes psicològics:

Com he mencionat prèviament, els canvis no solament són físics en aquesta etapa però aquests sí que tenen una correlació amb la resta de canvis que hi ha, sobretot a nivell psicològic.

Durant aquesta etapa de constants canvis també comença a millorar la capacitat cognitiva i es desenvolupa el pensament abstracte. Als primers anys existeix una falta de control d'impulsos que comportarà un desafiament a l'autoritat i un comportament arriscat. També apareix inseguretat respecte al seu nou cos i un creixent auto-interès: hi ha una major necessitat d'intimitat, apareixen els sentiments sexuals (1).

En una adolescència intermitja l'adolescent comença a notar-se les limitacions, es preocupen molt per la seva aparença externa i poden tenir una baixa autoestima, a més sorgeixen sentiments d'omnipotència i d'immortalitat que poden portar a les

conductes arriscades. També es desenvolupa l'empatia i augmenta encara més la seva capacitat intel·lectual i creativa (1,11).

Finalment en l'adolescència avançada hi ha una acceptació del seu aspecte físic, tenen una mentalitat més conscient i realista, disminueixen les conductes de risc. És el mateix adolescent qui estableix límits respecte els seus valors morals, religiosos i sexuals, essent aquests pròxims als comportaments del adult madur (1,11).

### 2.1.3. Aspectes socials:

El context social pot tenir una influència determinant, dependrà dels factors psicològics com l'autoestima del adolescent i la pròpia seguretat que aquesta influència sigui positiva o negativa (7,9).

Durant l'adolescència és normal que hi hagi un desinterès o independència dels pares i augmenta el cercle d'amistats ja que l'adolescent té la necessitat de ser part d'un grup. Aquesta nova xarxa social facilita la superació de la família com a unitat de convivència i els ajuda a ser independents, formar els seus propis ideals, valors i conductes (7,12).

Tot i que en la major part de l'adolescència el grup d'amics sigui el més important com a estímul social, els últims anys es va perdent aquest interès i s'estableixen més relacions intimes, relacions de parella. A més es torna a integrar a la família, apreciament més els consells dels pares al tenir un pensament més madur i similar al de l'adult (1).

## 2.2. Sexualitat:

Segons la OMS (13) la definició de sexualitat és "un aspecte de l'ésser humà al llarg de la vida que engloba el sexe, identitats i rols, orientació sexual, erotisme, plaer, intimitat i reproducció. La sexualitat s'experimenta i s'expressa en pensaments, fantasies, desitjos, creences, actituds, valors, conductes, pràctiques, rols i relacions." Em de tenir en compte a més que vindrà influenciada per la interacció biològica, psicològica, social, econòmica, política, cultural, legal, històrica i religiosa.

Així doncs si la sexualitat és un aspecte del llarg de la nostra vida, significarà que està present des de la infantesa, com deia Freud "els nens són uns sers sexuals". El baix nivell d'hormones sexuals que presenta un nen és el que evita al nen de tenir les experiències sexuals idèntiques a l'adult però això no significa que no tinguin comportaments de caràcter sexual. En aquesta etapa són comuns els "sex play



behaviours" on els nens juguen entre ells i desperten interès en l'exploració dels seus genitals i els dels altres, tot i no tenir intenció sexual. Un exemple d'aquests jocs seria un nen i una nena jugant a doctors i ensenyar el cul perquè facin una injecció. Malgrat iniciar a sexualitat humana des de ben petits, serà a l'adolescència on aquest es fonamentarà i evolucionarà, s'iniciarà el desig sexual i la capacitat d'una resposta sexual (3).

### 2.2.1. Etapes de la sexualitat en l'adolescent:

L'adolescència i els canvis que s'hi produeixen segueixen un procés, el mateix passa amb la sexualitat en l'adolescent i és per aquest motiu que podem diferenciar-ho en 3 etapes (2,10):

- Adolescència primerenca: s'inicia als 10 anys fins els 14, és on es produeixen la major part dels canvis físics i on apareix la maduració sexual. L'adolescent començarà a tenir curiositat pel seu cos i es comença la presa de decisions sobre l'activitat sexual.
- Adolescència intermitja: correspon entre els 15 i 17 anys. Aquesta etapa es caracteritza per la finalització de la maduració sexual, són molt comuns les conductes sexuals exploratòries i el contacte físic. En aquesta etapa acostuma a haver-hi relacions intenses i fugaces.
- Adolescència avançada: la última etapa correspon entre els 17 i 19 anys. L'adolescent té una perspectiva més adulta i s'inicien les relacions íntimes més estables.

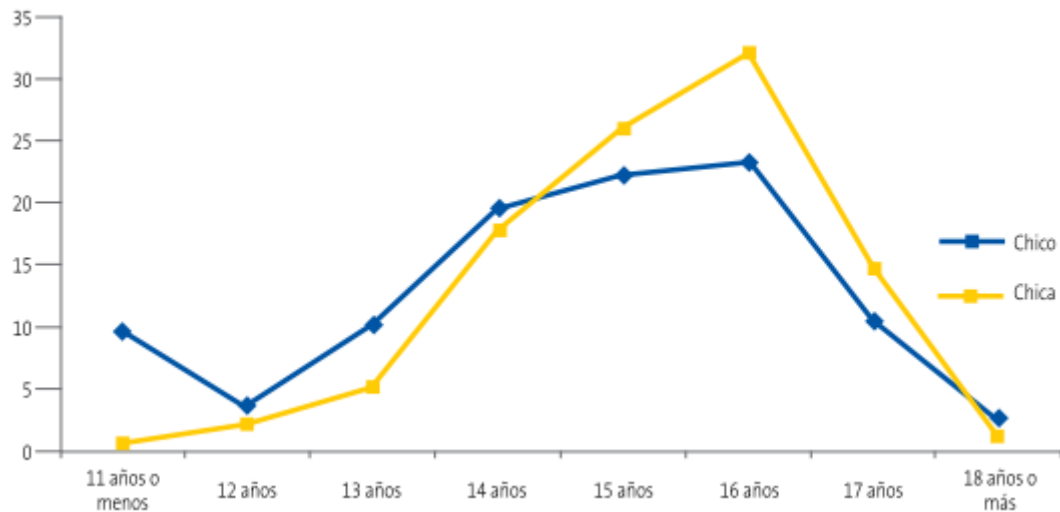
### 2.2.2. Inici de les relacions sexuals:

Com hem dit els adolescents passen un progrés d'intens canvi on el seu cercle social va evolucionant, dels seus molts amics fins a la parella estable. Amb la trajectòria sexual passa el mateix, casi sempre existeix una progressió. S'inicia amb comportaments "no-genitals" com són els petons, abraçades, agafar-se de la mà... Més endavant s'inicien els comportaments sexuals genitals, com són els tocaments de genitals o el sexe oral, i finalment hi ha la penetració (3).

Diferents estudis (14,15) mostren que aquesta trajectòria sexual cada cop s'inicia més precoçment, iniciant així també les relacions coitals amb una edat inferior que fa varies dècades. Segons la ESHS (14) a Espanya el 16'5% de les persones d'entre 18-29



anys ha tingut la seva primera relació amb penetració abans dels 16 anys i més del 50% l'han tingut entre 15 i 16 anys (Taula 1). Una enquesta de la marca de preservatius "Control" (16) mostra que a Espanya (l'any 2016) l'edat mitjana nacional de la primera relació sexual era de 17 anys, sent més precoç que en els dos anys anteriors.



Taula 1: Distribució dels alumnes en relació a l'edat d'inici de les relacions sexuals amb penetració segons edat i sexe (14).

Segons una enquesta de l'INE de l'any 2003 (17), la gent més jove (18-29 anys) va iniciar les relacions més precoçment que les altres generacions. A més també observem que hi ha diferències entre sexes, els homes de totes les edats inicien abans les relacions sexuals que les dones. En quant a la gent que no contesta l'enquesta, com més joves són, més gent la contesta en ambdós sexes, el que ens fa pensar que la sexualitat cada cop és menys un tema tabú (Taula 2).

	De 18 a 29 años		De 30 a 39 años		De 40 a 49 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
De 14 a 15 años	505,4	319,5	361,8	198,7	268,0	134,9
De 16 a 17 años	1.216,9	945,7	939,5	686,1	706,1	417,9
De 18 a 19 años	934,4	952,7	841,6	979,9	769,5	763,7
20 años o más	563,1	750,6	812,5	1.134,2	794,4	1.239,2
No consta	191,0	240,1	398,3	353,1	346,1	399,3

Taula 2: Edat de la primera relació sexual en persones de 18 a 49 anys separades per sexe i grup d'edat (17).

Iniciar les relacions sexuals abans no té perquè ser problemàtic, però diferents estudis (14,15,18), indiquen que començar a una edat més primerenca fa que siguin més

vulnerables a riscos potencials ja que es creu que no estan cognitivament preparats per les pràctiques sexuals. Aquesta vulnerabilitat és deguda a una falta de coneixements sobre els riscos que hi ha, la falta de confiança en les seves parelles i la impulsivitat que té l'adolescent. Com a resultat tenim un augment de les parelles sexuals en l'adolescència, pràctiques sexuals no consensuades, ITS, embarassos no desitjats, etc.

Malgrat que diferents autors (14–17) ens mostren que actualment les relacions sexuals s'inicien més precoçment que en d'altres generacions, s'ha vist en alguns articles (19,20) que recentment l'adolescent està perdent l'interès per aquest tema i tenint menys relacions sexuals. A Estats Units del 1991 fins el 2017 el percentatge d'estudiants que havien finalitzat la secundària havent tingut alguna relació sexual es va reduir del 54% al 40%, a una enquesta nacional "Australia Talks" el 40% de les persones entre 18 i 24 anys no havien tingut relacions sexuals, el 18% dels japonesos d'entre 19 i 25 anys asseguraven que no els interessava el sexe i fins i tot que els desagradava (19) .

Les raons són diverses segons diferents investigadors sexuals i sociòlegs, però la era de les noves tecnologies de la informació i la comunicació (NTIC) és la major responsable. L'edat d'or de la pornografia i de la masturbació, les joguines sexuals, les aplicacions de cites, poden ser algunes de les raons per les quals existeix aquesta inapetència sexual juvenil (19,20) .

### 2.2.3. Sexualitat i l'ús de les NTIC:

Les Noves Tecnologies de la Informació i la Comunicació (NTIC) són "un conjunt d'eines que ens ajuden a gestionar, transmetre, processar i emmagatzemar informació de forma digital". La més coneguda i amb més impacte és Internet (21).

Un dels col·lectius que més es beneficia d'aquestes NTIC són els adolescents, són ells qui fan un ús més generalitzat de la telefonia mòbil, Internet i xarxes socials (XXSS). Per una banda això pot proporcionar avantatges i oportunitats a l'adolescent, ja sigui a l'hora de formar-se o de socialitzar, però també pot comportar algunes pràctiques perilloses (22).

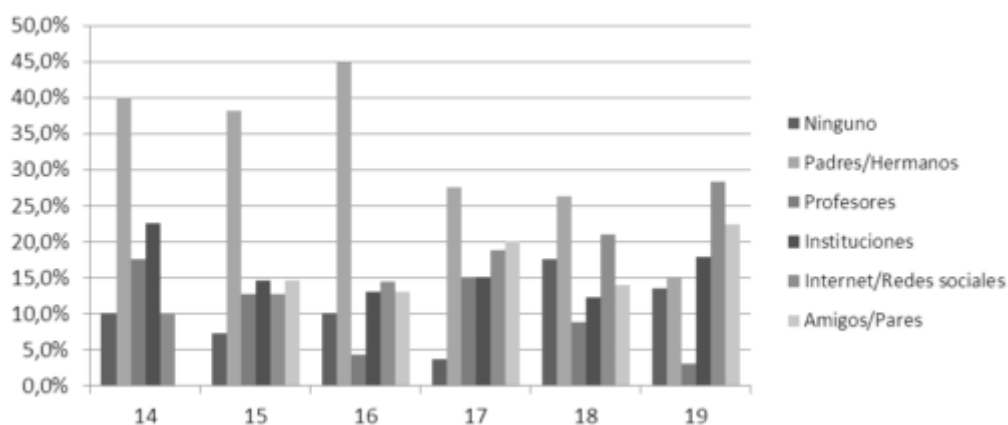
Molts adolescents i joves tenen com a font d'informació sexual, la pornografia i realitzen les pràctiques vistes en aquesta ficció. El 50% dels joves que consumeixen

pornografia han augmentat les conductes sexuals de risc (CSR), com no utilitzar preservatiu. A més, l'accés lliure a aquestes plataformes provoca una ampliació dels estereotips de gènere i cosificació de la dona. Per aquests motius també és comú que incideixi en l'autoconcepte i autoestima dels adolescents, les noies es senten físicament inferiors i els nois dubten de la seva virilitat per no comportar-se com els actors que admiren (19,23).

Com s'ha comentat abans, recentment s'ha vist una creixent inapetència sexual i pot semblar estrany que hi hagi menys sexe, tenint en compte la sèrie d'aplicacions creades per trobar parella, com són Tinder o Grinder. Tanmateix diferents psicòlegs diuen que les parelles d'avui en dia tenen més "sexting" que relacions sexuals degut a l'ús en augment de diferents XXSS (19). El "sexting" és rebre o enviar contingut eròtic, ja sigui fotografies, vídeos o texts, mitjançant dispositius tecnològics o medis virtuals (22).

Avui en dia trobar informació sobre qualsevol cosa és més fàcil que mai gràcies a les NTIC per això també podem dir que ens trobem en l'era de la informació. No obstant això, és fàcil que aquesta informació no sigui adequada o correcta, se'n coneix com a desinformació. La majoria de les notícies falses són sobre temes de la salut i es difonen per les XXSS amb molta més rapidesa que aquelles que són reals (6).

Avui en dia les fonts d'informació utilitzades pels adolescents són molt diverses (Taula 3). Entre elles, molts adolescents utilitzen Internet o XXSS, sovint trobem una varietat increïble d'informació i a vegades és difícil identificar quina font és fiable. Si més no, en major mesura els adolescents encara pregunten a amics o familiars propers i la més escassa és la que rep dels professors (5,6).



Taula 3: Fonts d'informació sobre SSR dels adolescents segons l'edat (5)

#### 2.2.4. Conductes de risc:

Com hem vist fins ara l'etapa de l'adolescència és on freqüentment s'inicia l'activitat sexual, molts cops sense tenir les aptituds ni els coneixements necessaris. Tot això sumant-li la hiperestimulació de les conductes sexuals adultes, la impulsivitat i el desig d'explorar, condueix a l'adolescent cap a les CSR sense ser-ne conscients ocasionant molts cops embarassos no desitjats i infeccions de transmissió sexual (24).

Les CSR són comportaments que augmenten la probabilitat de patir conseqüències negatives derivades de l'activitat sexual. Es consideren pràctiques de risc el començament prematur de les relacions sexuals, tenir una parella sexual considerablement més gran d'edat, tenir relacions sexuals sense mètode anticonceptiu-barrera, amb professionals del sexe, sota l'efecte del alcohol i drogues, amb múltiples parelles sexuals i tenir una parella sexual diagnosticada de ITS. A més, l'excitació sexual tindrà un paper important ja que s'ha observat que aquesta augmenta les pràctiques de risc com la disminució de l'ús de mètodes barrera, augment del número de parelles sexuals i condueix a l'individu a pagar per sexe (25).

Malgrat que les taxes de fecunditat en adolescents han disminuït en els últims anys, la taxa d'abortivitat ha augmentat sensiblement (16).

Tant a Espanya com als països del nostre entorn les ITS mostren una tendència creixent en totes les edats però amb més incidència en l'adolescència (24). Entenem les ITS com la bactèria, virus i paràsits transmesos a través del sexe vaginal, anal i oral, però que no ha esdevingut malaltia. Hem de diferenciar-ho de les MTS que inicien amb una ITS i esdevenen patologies com la malaltia pèlvica inflamatòria, càncer de cèrvix, entre altres (26).

Actualment existeixen 4 MTS curables que són la Clamídia, la Sífilis, la Gonorrea i la tricomoniasis mentre que l'hepatitis B, l'herpes, HIV i el virus del papil·loma humà, són incurables. Segons la OMS, arreu del món hi ha més de 2 milions d'adolescents que viuen amb HIV (26).

#### 2.2.5. Salut sexual:

Un altre concepte important a definir és la salut sexual, segons la OMS (13) és "un estat de benestar físic, emocional i social en relació a la sexualitat; no solament l'absència de malaltia o disfunció. La salut sexual requereix un enfocament positiu i

respectuós de la sexualitat i les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals de manera plaent i segura, lliures de coacció, discriminació i violència”.

Les persones que tenen una salut sexual inadequada durant l'adolescència tenen un factor de risc afegit, poden manifestar actituds negatives cap a la sexualitat: aversió, evitació, insatisfacció, inestabilitat en les seves relacions íntimes de parella i tendència a avaluar-les negativament. S'ha observat que en situacions d'abús sexual i violació infantil, a l'edat adulta la persona té dificultats en l'excitació i existeix un rebuig sexual (27).

Per aconseguir i mantenir la salut sexual, els drets sexuals han de ser respectats. Aquests defensen el dret de les persones a gaudir de la seva sexualitat amb llibertat i dignitat, d'una manera segura, responsable, sense pors ni vergonya, amb la manera de ser, sentir o pensar de cadascú (13).

Una part molt important de la salut sexual i la sexualitat en general, és el plaer sexual, aquest té un rol motivador de l'activitat sexual humana. Biològicament es considerat com un element de la fase d'excitació i de l'orgasme, però també hem de tenir en compte les seves dimensions psicològiques, relacionals i socials que tindran igual rellevància ja que el plaer no es només fisiològic sinó també un estat afectiu positiu. Em de tenir en compte que és subjectiu i individual, es diferent segons l'estat físic i psíquic de la persona, de la seva companyia, de les emocions i les sensacions que s'involucren (28).

### 2.3. Educació per la salut:

#### 2.3.1. Què és la educació per la salut?

La OMS va definir l'educació per la salut com “qualsevol combinació d'activitats d'informació i educació que condueixi a una situació en la que les persones vulguin estar sanes i sàpiguen com arribar a aquest estat de salut” (29).

El que pretén l'educador és fer entendre a la persona les conseqüències sobre la salut d'un comportament o hàbit determinat. Actualment l'educació per la salut aborda no solament la transmissió de informació, sinó també el foment de la motivació, l'autoestima i les mesures necessàries per millorar la salut. Hem de tenir en compte

també que amb aquesta intervenció no substituïm la resta de tècniques, sinó que es tracta d'un complement necessari per que existeixi un canvi d'hàbits (29).

És de gran importància que l'educació sanitària estigui centrada en el pacient, en satisfer les seves necessitats i preferències educatives. D'aquesta manera s'augmenta la motivació per tenir nous hàbits, reté més informació i l'estat de salut millora (30).

Un dels grans temes en que té una gran importància l'EpS és la sexualitat en l'adolescència, durant les últimes dècades una sèrie d'esdeveniments han fet que es necessitin noves estratègies per afrontar la sexualitat de l'adolescent (8).

### 2.3.2. La infermera en l'educació sexual:

Una de les tasques del personal sanitari és la prevenció, molts mètodes de prevenció és basen en intervencions d'educació per la salut que ajuden a canviar un hàbit o adquirir-ne de nous per tal que la salut general del pacient millori. Infermeria en aquesta part té un paper molt important ja que és el personal sanitari que més pràctica preventiva té, superant lleugerament a medicina (24).

Els adolescents creuen que el personal sanitari és poc accessible per plantejar els dubtes que tenen sobre la seva sexualitat, malgrat creure que són una font d'informació fiable. Així doncs, una feina que tenim nosaltres com a professionals és demostrar que som propers, enfrontar-nos a la seva realitat, tractant-los com iguals i empatitzar amb ells; tot això ens permetrà oferir una educació personalitzada, realista i que avarca realment el que a ells els preocupa i motiva (31). Un article australià (32) mostra que els adolescents es senten més propers amb professionals més propers a la seva edat, fent així l'educació sexual més efectiva i el grau de coneixement més elevat.

Per tal d'aconseguir una educació per la salut efectiva s'ha d'aconseguir que els adolescents interactuïn, que es sentin identificats amb el que es parla, que creïn ells els coneixements i els dubtes. La infermera brindarà eines per tindre una solució quan hagin de prendre una decisió, sent ells els responsables i conseqüents de les seves accions (31).

### 2.3.3. Antecedents d'educació sexual:

Generalment el contingut de l'educació sexual parla de sexe i salut reproductiva, si més no el contingut pot variar molt depenent del país on ens trobem, les causes poden ser diverses, entre elles trobem les creences religioses i culturals (26).

Des del 2002 la OMS demana als països iniciar programes d'educació sexual el més aviat possible. Malgrat això, Espanya és un dels pocs països de la Unió Europea en que l'educació sexual no forma part del sistema educatiu (33).

Tot i no tenir un programa concret en les escoles ni instituts del país, en les diferents comunitats autònomes com Catalunya s'han realitzat certs recursos pedagògics sobre la sexualitat i afectivitat, com xarrades a instituts, fulletons divulgatius, guies didàctiques, audiovisuals didàctics entre altres (34).

La generalitat de Catalunya ha posat a l'abast de tots els centres educatius certs programes, guies i fins i tot pàgines web perquè es pugui aprofundir en els processos de l'educació sexual. Uns exemples són:

- La pàgina web "Sexe joves" (35), està totalment encarada a una població adolescent i a tots els dubtes que els pugui sorgir respecte el seu cos, la sexualitat i afectivitat.
- Una guia d'activitats per treballar a l'aula anomenada "Treu-li suc a la sexualitat" que dona una visió positiva i saludable de la sexualitat (36).
- Programa salut i Escola: aquest programa no solament parla d'educació sexual als adolescents sinó que és un programa de promoció de la salut que avarca des de problemes de salut mental, fins a la salut sexual i afectiva (37).

### 2.3.4. Models de programes d'EpS:

Per realitzar una intervenció en EpS existeixen diferents models o mètodes que ens serveixen de guia per desenvolupar correctament el nostre projecte. A continuació explicaré breument els principals mètodes d'intervenció EpS.

#### **Model procede-proceed:**

El model PROCEDE-PROCEED és un mètode que té en compte les múltiples causes del procés salut-malaltia i les avalua per tal d'assegurar una adequada intervenció educativa per la promoció de la salut. Permet ser aplicat de forma individual, col·lectiva

i en una varietat d'escenaris diferents. El model en un principi constava de 7 fases però actualment consta de 9 (38):

1. Avaluació social.
2. Avaluació epidemiològica.
3. Avaluació ambiental i del comportament.
4. Avaluació educativa i ecològica
5. Avaluació administrativa i de polítiques.
6. Implementació.
7. Avaluació del procés.
8. Avaluació del impacte.
9. Avaluació de resultats.

### **Intervention Mapping:**

L'Intervention Mapping és un mètode dinàmic per desenvolupar intervencions d'EpS. L'objectiu d'aquest tipus de model és proporcionar programes d'educació sanitària amb una guia de presa de decisions efectiva per a cada pas de la nostra intervenció (39).

Consta de 6 passos (39):

1. Identificar la població de risc, qualitat de vida i problemes de salut.
2. Matriu d'objectiu de canvis.
3. Seleccionar mètodes d'intervenció basats en teoria i estratègies pràctiques.
4. Dissenyar i organitzar programes.
5. Especificar i implementar el programa.
6. Generar un pla d'avaluació.

### **Model de planificació:**

Aquest tipus de model d'EpS consta d'un equip multidisciplinari que crea una intervenció, tenint en compte els recursos i serveis dels que disposa, a fi d'arribar a un objectiu (40).

És un mètode que consta de 8 etapes:



**Etapla 1:** anàlisi de la situació: quina és la situació actual? Per a què? Per a qui? Per què?

**Etapla 2:** identificar les necessitats i problemes de salut: quina és la necessitat?

**Etapla 3:** establir prioritats: què s'ha de fer? Què és el millor?

**Etapla 4:** crear objectius i metes: què volem aconseguir? Per què ho volem aconseguir? Quan s'ha d'aconseguir?

**Etapla 5:** establir activitats i recursos: què es vol fer? Com ho fem? Amb qui ho fem? A quin preu?

**Etapla 6:** Implementació de la intervenció: Quan i on?

**Etapla 7 i 8:** avaluació i seguiment: quin resultats hem obtingut? Què podem fer per millorar?

### 3. JUSTIFICACIÓ:

L'adolescència és una etapa de canvi en tots els aspectes de la persona, passa de ser un nen a un adult, hi ha canvis físics, psicològics i socials, i comencen a aparèixer els sentiments sexuals, les primeres relacions afectives i sexuals. Tot aquests canvis, els dubtes que sorgeixen i la inexperiència que tenen els fa una població vulnerable i amb certs riscos.

Una EpS en aquesta edat pot ser molt efectiva ja que tenen la necessitat de conèixer i entendre aquestes transformacions que estan tenint. Un dels temes d'EpS més tractats és l'educació sexual, malgrat haver-hi diferents programes a Catalunya sembla ser que no acaba d'arribar a la població adolescent i que per tant es precisen noves intervencions en aquest àmbit.

La sexualitat en els adolescents és una temàtica que està en constant canvi, va evolucionant degut a noves eines que van apareixent i que els adolescents utilitzen per relacionar-se. Les NTIC han estat les causants de l'evolució més recent de la sexualitat: la pornografia a l'abast d'un clic de ratolí, la gran varietat de xarxes socials, el "sexting", la desinformació sobre la salut sexual, entre altres. Totes aquestes tecnologies poden comportar avantatges però també certs perills, els quals els nostres adolescents han de conèixer.

Aquest canvi en la sexualitat és el que provoca que nosaltres, els sanitaris, haguem de fer també un canvi a l'hora d'enfocar la nostra educació per la salut. Si que haurem de continuar explicant temes que ja tractàvem com les ITS, o mètodes de protecció, però a més hem d'incorporar aquestes noves tecnologies i els nous problemes que han comportat a la població adolescent.

És important també que no encarem la nostra educació de forma negativa, és a dir, dient que la pornografia és dolenta, que no s'han de connectar a les xarxes socials, això solament provocarà un rebuig per part de l'adolescent. Hem de buscar els interessos d'aquesta població i ensenyar-los quines conseqüències poden portar les eines que utilitzin, assessora'ls, ensenyar-los de forma positiva, d'aquesta manera seran ells qui prenguin les decisions però amb una informació adequada del tema.

#### 4. OBJECTIUS:

##### 4.1. Objectiu general:

- Avaluar l'efectivitat d'una intervenció d'educació per la salut sobre la sexualitat i les noves tecnologies, en adolescents del segon cicle de la ESO de l'institut INS lo Pla D'Urgell.

##### 4.2. Objectius específics:

- Determinar el nivell de coneixements respecte la sexualitat i les NTIC dels alumnes de segon cicle de la ESO.
- Desmentir mites i creences respecte la sexualitat.
- Identificar i resoldre els principals dubtes dels participants.
- Facilitar eines per l'ús adequat de les NTIC.
- Avaluar la satisfacció dels alumnes respecte a la intervenció realitzada.

## 5. METODOLOGIA:

### 5.1. Metodologia de cerca:

#### **Període de recerca:**

Després d'escollir tema per dur a terme la intervenció i tenir assignat un tutor, comença la recerca exhaustiva d'informació. Durant el mes d'octubre i novembre de 2019 vaig començar la meva cerca, inicialment era una cerca més general per tal de definir conceptes i encarar la meva intervenció, més endavant la recerca va ser d'aspectes més concrets.

#### **Fonts d'informació:**

Les bases de dades científiques utilitzades per realitzar el meu treball han estat: PubMed, Elsevier, Scopus, Google acadèmic, entre altres. He extret la informació d'articles de revistes, diaris, llibres, bases de dades estadístiques i pàgines webs d'entitats oficials.

Les paraules clau utilitzades han estat:

- Adolescent OR teenager OR teen OR adolescente
- Sexuality OR sexual behavior OR sexualidad
- Health education OR sexual health OR educational intervention OR educació per la salut OR educación sexual
- NTIC, ICTs

Mitjançant la combinació d'aquestes paraules i amb el connector AND, he fet les variants que m'han fet possible la cerca.

Els filtres de la meva recerca han estat els següents:

- Articles en català, castellà i anglès.
- Articles dels últims 10 anys.
- Articles els quals tinguessin accessible la versió gratuïta o que es pogués accedir amb el Proxy de la Universitat de Lleida.

## 5.2. Disseny d'intervenció:

### 5.2.1. Tipus d'estudi:

Es tracta d'un estudi comparatiu pre-post intervenció d'EpS, és a dir que s'analitzaran una sèrie de dades abans de la intervenció i les compararem amb les que obtindrem un cop finalitzada la intervenció. Es demanarà als pares/tutors dels alumnes el consentiment per participar a la intervenció (annex 1 i 2) .

### 5.2.2. Població diana:

La població seleccionada per la meua intervenció són els alumnes de segon cicle de l'ESO, és a dir, nois i noies de 3r i 4t d'ESO del institut INS lo Pla d'Urgell de Bellpuig, que estiguin autoritzats pels seus tutors legals.

Dividirem el grup per cursos, és a dir, 3r per una banda i 4t per l'altra. A més aquests els dividirem un altre cop en dos, de manera que al final quedaran 4 subgrups més petits, això ens permetrà que tots els alumnes puguin participar activament, optimitzarem l'aprenentatge i serà més fàcil dur a terme les activitats.

### 5.2.3. Criteris d'inclusió i exclusió:

Criteris d'inclusió	Criteris d'exclusió
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumnes de 3r i 4t d'ESO de l'INS lo Pla d'Urgell.</li> <li>• Alumnes amb el consentiment informat firmat pels tutors legals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alumnes sense consentiment informat firmat.</li> </ul>

Taula 4: criteris d'inclusió i exclusió

Font: elaboració pròpia

### 5.2.4. Professionals implicats en la intervenció:

Professionals d'infermeria: són els encarregats d'impartir les xerrades, dirigir les tertúlies i donar eines per la solució dels problemes que puguin anar sorgint.

Professorat: estaran en disposició d'ajudar el professional d'infermeria en el que necessiti en tot moment.

## 6. INTERVENCIÓ:

### 6.1. Pla de treball:

Per tal de dur a terme la meva intervenció s'haurà de seguir un ordre cronològic:

El primer pas és saber quina noció prèvia tenen els nois i noies d'aquest tema. En la primera sessió de la intervenció se'ls proporcionarà un qüestionari que ens ficarà al dia dels coneixements que tenen i quins s'han de reforçar.

A partir d'aquí serà essencial dissenyar un pla de treball adaptat a aquests coneixements i als alumnes. Constarà de diferents tertúlies, activitats i els recursos necessaris per desenvolupar aquestes.

Un cop dissenyat podem iniciar el nostre pla de treball. Tindrà lloc a l'institut INS lo Pla d'Urgell de Bellpuig amb els alumnes de segon cicle de l'ESO.

Per últim, quan estiguin finalitzades totes les sessions es tornarà a passar el qüestionari de la primera sessió. D'aquesta manera avaluarem els coneixement adquirits amb la nostra intervenció. A més, realitzarem una enquesta de satisfacció als alumnes, per tal de veure la seva opinió i tenir una línia de millora en el futur.

### 6.2. Desenvolupament de les sessions:

Per realitzar la meva intervenció en EpS he utilitzar el mètode de Planificació explicat anteriorment.

#### **Etapla 1: Anàlisi de la situació.**

En aquesta etapa haurem de realitzar l'anàlisi de la situació, és a dir, volem conèixer quines són les necessitats de la nostra població diana i la situació inicial en la que es troben respecte la nostra intervenció (40). Així doncs, abans de començar la intervenció hem de tenir clars els següents elements:

<b>Anàlisi de la situació</b>	
<b>SITUACIÓ INICIAL</b>	<p><i>Què volem saber i per què?</i></p> <p>Identificar quins coneixements tenen els adolescents sobre la sexualitat i l'ús de les NTIC.</p> <p><i>Existeixen dades i treballs previs que aportin informació suficient? Evidència?</i></p>

	Existeixen diferents intervencions d'educació sexual arreu de Catalunya i també en altres països. Malgrat això sembla que la sexualitat està canviant i per tant fa falta canviar l'educació per la salut en aquest àmbit.
<b>OBJECTE D'ESTUDI</b>	<i>Població diana:</i> És un programa per a nois i noies de segon cicle de la ESO de l'INS Lo Pla d'Urgell de Bellpuig.
<b>INDICADORS</b>	<i>Informació necessària:</i> És tota aquella informació que hem cercat per realitzar el marc teòric, seleccionant el que utilitzarem en la nostra intervenció i que explicarem als participants.
<b>IDENTIFICAR LES FONTS D'INFORMACIÓ</b>	Per identificar les fonts d'informació hem realitzat una recerca bibliogràfica en diferents bases de dades.
<b>RECOLLIDA DE DADES</b>	Quan ja hem identificat les fonts d'informació, farem una revisió d'aquesta informació.
<b>ANÀLISI DE LES DADES</b>	Analitzarem tota la informació recollida i prioritzarem les més actuals i innovadores. Aquest anàlisi ens permetrà desenvolupar els criteris d'inclusió i exclusió de la intervenció.
<b>RESULTATS I CONCLUSIONS</b>	Amb tota la informació analitzada establim conclusions i resultats que permetran la creació de la intervenció.
<b>ELABORAR I REDACTAR L'INFORME</b>	Necessitarem analitzar les necessitats de la població d'estudi, valorar els recursos i serveis disponibles. En el nostre cas els recursos necessària a tenir en compte són: la disponibilitat d'aules del centre, els professionals sanitaris i els professors disponibles.

Taula 5: Anàlisi de la situació

Font: elaboració pròpia

El programa d'EpS en la sexualitat i les NTIC s'implementarà en el municipi de Bellpuig, concretament amb els alumnes de 3r i 4t d'ESO de l'institut Lo Pla d'Urgell, prèviament autoritzats pels seus pares/mares/tutors legals, i també amb el professorat de cada classe. L'inici d'aquest projecte es dona per dos motius:

- Falta d'estratègies pedagògiques en els programes d'EpS en la sexualitat i afectivitat, ja que si que es tenen els coneixements però no els apliquen de forma que capti l'adolescent i les seves necessitats.
- Canvi de la visió del sexe i afectivitat degut a les noves tecnologies com Internet, la pornografia i les xarxes socials.

Si que és veritat que existeixen programes d'EpS encarats al sexe en adolescents, però molts d'ells estan desfasats degut a l'evolució de la visió dels adolescents de la sexualitat. Existeix una manca de coneixement respecte les noves tecnologies i com influeixen en la sexualitat de l'adolescent, una formació directa en aquest aspecte implicaria un millor ús d'aquestes NTIC i una disminució de la desinformació, que conseqüentment servirà per tenir l'adolescent més ben format.

## **Eta 2: Identificació de necessitats i problemes de salut.**

En aquesta etapa hem d'identificar les necessitats i problemes de salut del nostre projecte. Quan analitzem la situació actual podem descobrir quines són les necessitats i problemes que presenta la nostra població.

Per poder detectar les nostres necessitats hem fet una recerca bibliogràfica i s'observa que els adolescents tenen coneixements erronis, mites o desinformació sobre el sexe, fet que comporta un augment de conductes de risc i a vegades sentiment de baixa autoestima. A més, actualment amb les noves tecnologies ha aparegut una nova font d'informació que encara afavoreix més el problema de la desinformació.

Amb aquesta recerca bibliogràfica també s'ha trobat la necessitat d'innovar els programes d'EpS en educació sexual. Molts dels professionals tenen els coneixements correctes, però no saben arribar a la seva població. Degut a que no parlen d'alguns dels temes que més interessen a l'adolescent i es basen únicament en la protecció i el sexe segur.

A continuació enumerarem les necessitats detectades mitjançant l'anàlisi de la situació:

- Necessitat d'un programa innovador d'educació sexual.
- Necessitat de desmentir mites i creences sobre la sexualitat.
- Necessitat de parlar de plaer sexual.
- Necessitat de parlar dels perills que comporten les NTIC.



- Necessitat de conèixer llocs segurs per buscar informació.

Un cop distingim les diferents necessitats podem establir prioritats i crear un programa que s'adeqüi més a aquestes.

### **Eta 3: Establir prioritats.**

En aquesta etapa haurem de decidir l'ordre d'importància dels problemes que hem trobat anteriorment (40).

Per realitzar aquesta etapa he utilitzat una matriu de priorització anomenada Matriu de Hanlon, aquesta té en compte quatre factors(41):

- Component A: magnitud del problema
- Component B: severitat del problema
- Component C: eficàcia de la solució
- Component D: factibilitat del programa

A cada component se li assignarà un valor mitjançant un consens i una visió subjectiva-objectiva, i s'ordenarà mitjançant una fórmula, la puntuació de prioritat:  $(A+B)C \times D$ . On el valor més elevat serà prioritzat abans que els valors més baixos. El valor A i B poden puntuar de 0-10 on 0 serà menys magnitud o severitat del problema i 10 el màxim, el valor C va de 0'5 a 1'5, el 0'5 serà als problemes més difícils de solucionar i el 1'5 per la solució més possible, i el valor D va del 0 al 1, on zero significa que no és factible i 1 que sí que ho és (41).

<b>Problema</b>	<b>Magnitud (A)</b>	<b>Severitat (B)</b>	<b>Eficàcia (C)</b>	<b>Factibilitat (D)</b>	<b>(A+B)Cx D</b>
Necessitat d'un programa innovador d'educació sexual.	10	9	1,5	1	28,5
Necessitat de desmentir mites i creences sobre la sexualitat.	8	7	1,5	1	22,5
Necessitat de parlar de plaer sexual.	9	5	1,5	1	21

Necessitat de parlar dels perills que comporten les NTIC.	8	8	1,5	1	24
Necessitat de conèixer llocs segurs per buscar informació.	10	9	1,5	1	28,5

Taula 6: Matriu de Hanlon

*Font: elaboració pròpia*

Tenint en compte la Matriu de Hanlon (Taula 6), els valors més elevats són a les necessitats d'un programa innovador d'educació per la salut i conèixer llocs segurs per buscar informació. Seguit de la necessitat de parlar dels perills que comporten les NTIC, la necessitat de desmentir mites i creences de la sexualitat, i per últim la necessitat de parlar del plaer sexual.

Hem de tenir en compte que tot i tenir aquestes prioritats hem d'abordar tots els problemes dins el nostre programa. Un altre tema a abordar poden ser les conductes de risc i ITS, però el nostre programa vol enfocar la visió positiva de la sexualitat i abordar aquest aspecte juntament amb les necessitats que nosaltres hem expressat com a principals.

#### **Etape 4: Crear objectius i metes.**

Durant el meu treball s'han anat formulant els objectius del programa "Sexnology" tant els generals com els específics.

Com a objectiu general tenim:

- Avaluar l'efectivitat d'una intervenció d'educació per la salut sobre la sexualitat i les noves tecnologies, en adolescents del segon cicle de la ESO de l'institut INS lo Pla D'Urgell.

I els més específics són:

- Determinar el nivell de coneixements respecte la sexualitat i les NTIC dels alumnes de segon cicle de la ESO.
- Desmentir mites i creences respecte la sexualitat.
- Identificar i resoldre els principals dubtes dels participants.
- Facilitar eines per l'ús adequat de les NTIC.

- Avaluar la satisfacció dels alumnes respecte a la intervenció realitzada.

### **Eta 5: Establir activitats i recursos.**

El nostre programa d'EpS consta de 6 sessions, cada una amb una duració d'una hora, totes tindran un títol diferent referent els temes a tractar aquell dia, tot i tenir el tema comú de la sexualitat i afectivitat en l'era de la tecnologia. Es realitzarà una sessió al mes amb cada grup i s'utilitzarà les hores de tutoria de cada curs.

En les primeres 5 sessions es realitzaran tallers interactius de manera que treballem tots els temes a tractar i la última sessió serà una sessió avaluativa, en la qual ficarem en comú tots els coneixements i resoldrem els possibles dubtes.

#### Sessió 1: "Sexnology"

##### Objectius:

- Introduir el programa.
- Conèixer els nois i noies, i veure quin nivell de coneixements tenen.
- Fomentar la interacció entre ells.

##### Recursos:

- Telèfon mòbil dels alumnes
- Projector i pantalla
- Ordinador

##### Desenvolupament:

La primera sessió serà teòrica i explicarem una mica com serà aquest programa, introduïrem els principals temes a parlar i observarem quins són els interessos dels nostres alumnes.

Per començar la sessió presentarem els professionals encarregats de les sessions i també demanarem als alumnes que es presentin. Seguidament introduïrem unes preguntes de forma verbal per iniciar la participació dels alumnes i començar a introduir el tema del programa "Sexnology".

- Què és per vosaltres l'educació sexual?
- Què us agradaria que us expliquessin en una classe d'educació sexual?

- Us ha avergonyit mai parlar de sexe amb amics, familiars o professors? Per què?
- Per vosaltres la pornografia forma part del sexe? Per què?
- Creieu que Internet ha canviat la sexualitat de les persones?

Un cop feta la discussió de les preguntes anteriors, explicarem les diferents sessions que realitzarem durant els pròxims mesos i que volem aconseguir amb aquest programa.

Per acabar passarem un enllaç a l'ordinador que els guiarà a "Google Form" on hi haurà un qüestionari anomenat "Quins coneixements tinc?" (Annex 3), on hi haurà diferents preguntes de resposta múltiple i/o breu per tal que coneguem els coneixements dels estudiants i que es tornarà a passar l'última sessió, d'aquesta manera tindrem una eina per avaluar els coneixements adquirits dels alumnes durant la nostra intervenció.

### Sessió 2: La situació

Objectius:

- Desmentir mites i creences que poden tenir.
- Parlar de tabús de la sexualitat.

Recursos:

- 4 cartolines mida Din-A5
- Ordinador
- Projector i pantalla

Desenvolupament:

La sessió començarà amb l'explicació del títol de la mateixa. La situació fa referència a l'exercici que realitzaran durant l'hora, cada cartolina té una situació en que dos persones tenen una conversa, dos alumnes representaran aquesta conversa i un cop finalitzada entre tots es buscaran els mites, creences i tabús que puguin sorgir i si fa falta resoldrem algun dubte. Cada escena tindrà una duració breu 1-2 minuts i posteriorment hi haurà una discussió sobre l'escena amb una duració d'uns 10-15 minuts.

*Situació 1: Conversa entre un fill i la seva mare.*

*Fill: Mare estic sortint amb una noia.*

*Mare: Però tu no erets gay?*

*Fill: No mare, a mi m'agraden les persones no el seu sexe. Tot i que si em vols identificar d'alguna manera, sóc bisexual.*

*Mare: Això no pot ser, la bisexualitat és cosa de persones vicioses, no pot ser que t'agradin homes i dones.*

Demanarem als alumnes que en pensen d'aquesta situació i els encaminarem a parlar de la identificació sexual.

*Situació 2: un noi i una noia.*

*Noi: Va "follem", no sóc dels que els fa fàstic la sang.*

*Noia: Però no tinc preservatius aquí a casa.*

*Noi: No passa res, no cal que fem anar preservatiu, si tens la regla no pots quedar-te embarassada.*

Aquesta conversa la podem encarar al tabú que és la regla i al mateix temps al mite que diu que amb la regla no et pots quedar embarassada. A més podem parlar dels diferents mètodes anticonceptius que coneixen.

*Situació 3: dos amigues.*

*Amiga 1: Tia, t'he d'explicar una cosa. Ahir ho vam fer amb l'Eric i se'ns va trencar el preservatiu... Què faig? Estic molt preocupada.*

*Amiga 2: Tranquil·la, ves a la farmàcia i demana la pastilla del dia després. És una mica cara però va bé i no passa res.*

*Amiga 1: Segur?*

*Amiga 2: Clar tia, jo no faig anar preservatiu amb el meu xicot i cada unes dos setmanes me'n prenc una.*

Farem una reflexió breu d'aquesta conversa parlant de perquè es trenca un preservatiu, parlarem de la conducta de l'amiga 2 i dels mètodes d'urgència com la pastilla del dia després.

#### *Situació 4: dos amics.*

*Amic 1: Va explica'm que va passar amb el noi de l'altre dia.*

*Amic 2: No gran cosa, ens vam liar i me la va xupar. Però ara fa uns dies que m'ha sortit una llaga i em pica.*

*Amic 1: Però vau fer anar preservatiu?*

*Amic 2: Què dius? No vam "follar", per això no fa falta.*

Parlarem de la situació, del què li pot passar al amic 2, les ITS i del sexe oral.

#### Sessió 3: Oh sí!

Objectius:

- Conèixer que és el plaer sexual
- Conèixer l'orgasme femení

Recursos:

- Ordinador
- Projector i pantalla
- Clítoris de joguina

Desenvolupament:

Començarà la sessió amb una imatge a la pantalla que solament i ficarà les paraules "PLAER SEXUAL". A partir d'aquesta imatge preguntarem als adolescents que significa per ells aquestes paraules i farem una pluja d'idees del que ens vagin dient, apuntant-ho tot sota l'expressió plaer sexual. La intenció d'aquesta pluja d'idees és que sorgeixin paraules com orgasme, masturbació, petons, carícies, entre altres. A partir d'aquesta pluja d'idees agafarem les paraules que més ens interessin per tal d'introduir els temes a tractar a la sessió.

Una de les paraules importants serà la masturbació, ens servirà per introduir el vídeo "21 dias, 21 pajas" de la Noemí Casquet on explica que una part del plaer sexual és

conèixer el propi cos, que hi ha diferents maneres de troba'l, entre altres coses. A continuació parlarem del contingut del vídeo amb els adolescents i que en pensen. També aprofitarem el contingut del vídeo per parlar del clítoris, amb l'ajuda del clítoris de joguina que tindrem, i de l'orgasme femení.

#### Sessió 4: Clic

##### Objectius

- Conèixer el “sexting” i les xarxes socials en les que més apareix.
- Conèixer les avantatges i desavantatges del “sexting”.

##### Recursos:

- Ordinador
- Projector i pantalla
- Telèfons mòbils

##### Desenvolupament:

La sessió s'iniciarà amb una projecció de tres imatges de xats de xarxes socials amb texts que facin referència al “sexting”. A partir d'aquestes imatges es presentarà la temàtica de la sessió i s'explicarà què és el “sexting” i farem diferents preguntes per iniciar una tertúlia.

- Tot i no saber que significava “sexting”, algun cop n'heu practicat?
- Algun cop heu rebut “sexting” per les XXSS sense haver-lo demanat?
- Quines XXSS creieu que s'utilitzen més per fer aquesta pràctica?

A partir d'aquí, quan l'alumnat ja estigui més ficat al tema demanarem que agafin el mòbil i es fiquin a mentimeter.com (annex 4), una pagina web per realitzar enquestes i veure els resultats al moment, donarem un codi per entrar i es trobaran una sola pregunta que els demanarà un avantatge i un desavantatge del “sexting”. Quan tothom hagi contestat aquesta qüestió posarem punts en comú i destacarem els més mencionats. A continuació s'iniciarà una discussió sobre les idees que s'han ficat a l'aplicació per fer reflexionar als alumnes.

## Sessió 5: Diguem-l'hi X

### Objectius:

- Conèixer la influència de la pornografia en els adolescents.
- Diferenciar la realitat de la ficció.
- Reconèixer problemes que pot comportar la pornografia.
- Conèixer pàgines web amb informació fiable.

### Recursos:

- Ordinador
- Pantalla i projector
- Telèfons mòbils

### Desenvolupament:

En aquesta sessió parlarem de la pornografia i com s'ha convertit en una font d'informació pels adolescents en quant a la seva sexualitat. Començarem la sessió passant el vídeo promocional del Saló Eròtic de Barcelona 2018, on es critica la falta d'educació sexual als instituts i com es converteix la pornografia en un referents pels adolescents.

Un cop passat el vídeo demanarem als alumnes que es fiquin a "Mentimeter", aquí realitzarem una sèrie de preguntes referents a la pornografia (annex 5) i les anirem discutint mentre les anem passant. Les últimes preguntes aniran encaminades a les fonts d'informació que utilitzen els estudiants i posarem alguna pàgina web fiable que puguin fer anar de referència.

Alguns exemples de les pàgines web són:

- Sexe joves
- Adolescents.cat
- Associació antisida de Lleida

## Sessió 6: Posem-ho en comú

### Objectius:

- Avaluar els coneixements adquirits durant el programa.
- Resoldre dubtes que puguin sorgir.



- Avaluar la satisfacció de la nostra intervenció

Recursos:

- Ordinador
- Projector i pantalla
- Telèfons mòbils

Aquesta sessió és diferent a les altres ja que és de caràcter avaluatiu, veurem el que han après durant les 5 sessions anteriors mitjançant diferents preguntes (annex 6). Ho realitzarem mitjançant “Kahoot”, aquesta aplicació permet veure els resultats de la pregunta al moment i veure la gent que l’ha endevinat o fallat, això també ens permetrà resoldre els dubtes que han tingut al respondre.

En finalitzar el test es demanarà als alumnes que tornin a realitzar el qüestionari de coneixements i també demanarem que omplin el qüestionari de satisfacció (annex 7) amb els enllaços corresponents de “Google Forms”. Per acabar la sessió se’ls donarà a cada alumnes un kit de regal amb un preservatiu i lubricant d’un sol ús.

### 6.3. Lloc de treball:

Les sessions tindran lloc a l’institut Lo Pla d’Urgell de Bellpuig a la sala de la Biblioteca o a la sala d’Actes.

Les sessions es realitzaran un cop al mes amb cada grup i s’utilitzarà l’hora de tutoria corresponent a aquests grups. Així doncs, una setmana del mes es realitzarà una sessió a un grup de 3r i un grup de 4t i la següent setmana als dos grups restants. Ocupant així 2 setmanes de cada mes.

### 6.4. Recursos utilitzats per la intervenció:

Els recursos utilitzats pel nostre projecte es divideixen en recursos humans i recursos materials.

- Recursos humans: professionals d’infermeria i professorat de l’institut.
- Recursos materials: són tots aquells que exposem en cada sessió. Al fer una intervenció que inclou les noves tecnologies, utilitzarem molt l’ordinador i el projector, també els telèfons mòbils dels estudiants per diferents aplicacions que utilitzarem amb ells.

## 6.5. Resum de les sessions:

Sessió	Objectius	Quan?	Duració	Alumnes	Espai	Activitats
1	Conèixer els coneixements dels alumnes.	Mes de desembre	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	Preguntes i discussió.  Qüestionari de coneixements.
2	Desmentir mites, creences i tabús de la societat.	Mes de gener	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	Joc de les situacions.
3	Conèixer el plaer sexual.	Mes de febrer	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	Pluja d'idees sobre el plaer.  Vídeo ("21 dias, 21 pajas") + reflexió.
4	Conèixer el "sexting" i les conseqüències que comporta.	Mes de març	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	Tertúlia sobre XXSS i "sexting".  "Mentimeter" amb avantatges i inconvenients
5	Conèixer la influencia de la pornografia i donar fonts d'informació digitals.	Mes d'Abril	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	Qüestionari per "Mentimeter".  Tertúlia de fonts d'informació digitals
6	Avaluar els coneixements adquirits	Mes de Maig	1 hora	20-30 alumnes	Biblioteca o sala d'actes de l'INS lo Pla d'Urgell	"Kahoot"  Qüestionari de coneixements.

						Enquesta de satisfacció.
--	--	--	--	--	--	--------------------------

Taula 7: Resum de les sessions

*Font: elaboració pròpia.*

## 6.6. Pressupost:

	Descripció	Quantitat	Preu unitat	Preu final
<b>Infraestructures</b>	Aula	1	0€	0€
<b>Recursos humans</b>	Infermera	1	0€	0€
	Professors	1	0€	0€
<b>Recursos materials</b>	Projector	1	0€	0€
	Ordinador	1	0€	0€
	Pantalla	1	0€	0€
	Cartolina	4	0,10€	0,40€
	Clítoris de plàstic	1	6€	6€
	Preservatius i lubricants	200	0€	0€
<b>Preu total</b>				6,40€

Taula 8: pressupost aproximat

*Font: elaboració pròpia*

Alguns recursos materials com l'ordinador, projector i la pantalla ens els cediran a l'institut mateix, d'aquesta manera no haurem de pagar per ells. També demanarem col·laboració per part d'alguna associació, com l'associació antisida Lleida que contactant amb ells i omplint un document (annex 8), et poden oferir material preventiu com els preservatius i lubricant de manera totalment gratuïta.

## 6.7. Cronograma de la intervenció:

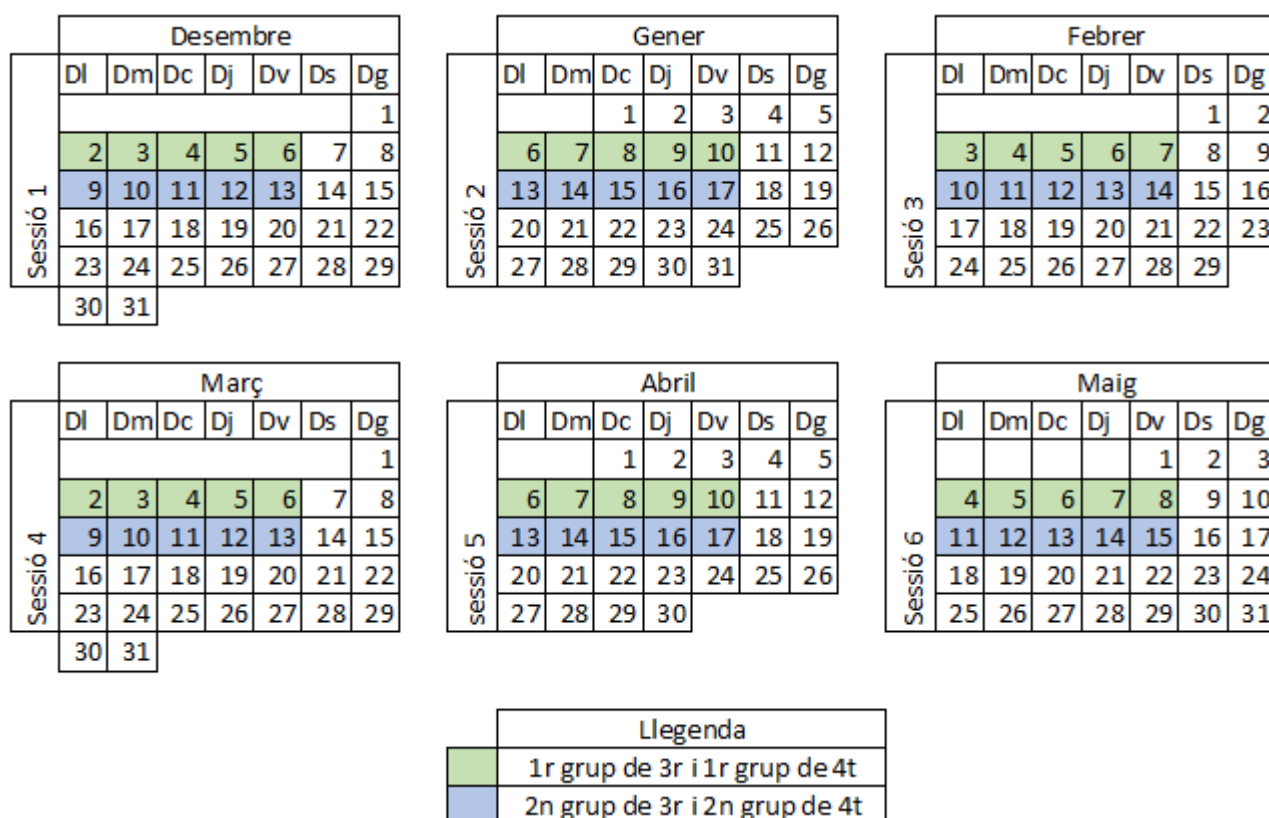


Figura 3: Cronograma

Font: elaboració pròpia

## 7. ASPECTES ÈTICS I LEGALS:

Tota tasca comunitària a lligada a uns valors i principis ètics que com a professionals hem de tenir en compte. Per dur a terme el nostre projecte és necessari que prèviament el Comitè Ètic d'Investigació Clínica de Catalunya ens aprovi la nostra proposta.

### 7.1. Principis ètics:

Els principis ètics defenen que existeixen certs principis generals en l'àmbit de la biomèdica que han de ser respectats quan existeixen conflictes en una investigació, o en la pràctica clínica. Els principis ètics són 4 (42):

#### 1. Principi d'autonomia:

L'individu és autònom quan “actua lliurement d'acord a un pla que ell escull”. Per tant tota persona autònoma té dos condicions essencials: llibertat (independència d'influències que controlen) i agència (capacitat per dur a terme una acció). Un exemple d'aquest principi és el consentiment informat ja que permet al pacient decidir si vol o no la opció que es proposa (42).

A la nostra intervenció podem veure que aquest principi es respecta, ja que els pares tenen la llibertat de decidir si els seus fills assisteixen, o no al programa, mitjançant el consentiment informat que se'ls entrega.

#### 2. Principi de no maleficència:

Segons aquest principi hi ha l'obligació de no infringir dany a una persona de manera intencionada. Hem de tenir en compte per això que no fer mal a un pacient, no necessàriament significa fer-li bé, aquest principi implica, a vegades absència d'acció (42).

El nostre projecte pretén evitar caure en conductes de risc i actuar de la forma més correcta possible. Tenir aquests coneixements no provoquen cap dany a la població adolescent.

#### 3. Principi de beneficència:

És un principi que alguns autors l'ajunten amb l'anterior i el consideren com un de sol. Si més no, aquest principi consisteix en prevenir el dany, eliminar-lo o fer el bé, la beneficència inclou sempre una acció (42).

El nostre programa aporta beneficis als adolescents. Els aporta coneixements sobre el seu cos, la seva sexualitat i els aporta eines per afrontar les noves tecnologies.

#### 4. Principi de justícia:

Aquest principi consisteix en “donar a cadascú el que li pertoca”. Dit en altres paraules, donar el tractament equitatiu i apropiat per a cada persona. Cada persona té el dret a ser tractada d'igual forma i sense discriminacions de cap tipus (42).

La nostra intervenció no té criteris discriminatoris, és gratuïta i oberta a tothom, si més no té cert criteris d'inclusió i exclusió per acotar una població concreta.

#### 7.2. Confidencialitat:

La Declaració de Bioètica i Drets Humans de la UNESCO, remarca a l'article 9 sobre privacitat i confidencialitat, la importància de respectar dintre la mesura del possible tota la informació donada del pacient, no revelar-la ni utilitzar-se per fins diferents als que s'ha determinat el seu consentiment (43).

La Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal (44) i la Llei 41/2002, del 14 de Novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (45), remarquen també que tota la informació recollida dels nostres pacients no ha de ser utilitzada per cap altre fi que no sigui el del projecte.

## 8. AVALUACIÓ DE LA INTERVENCIÓ:

L'etapa 7 i 8 del programa d'intervenció és l'avaluació, és l'última etapa i la que definirà l'èxit o fracàs de la nostra intervenció (40).

Existeixen 3 tipus d'avaluació:

**Avaluació formativa:** és aquella que identifica les necessitats de la població mitjançant la cerca bibliogràfica i l'evidència científica. És l'avaluació utilitzada a l'inici del projecte per tal que puguem desenvolupar uns objectius que s'adaptin a les necessitats dels adolescents.

**Avaluació de procés:** els resultats no són contemplats sinó que s'avaluen les activitats utilitzades a les sessions del programa. En el nostre projecte no tenim una avaluació específica per a cada sessió, sinó que l'última sessió és la sessió que utilitzarem per avaluar la resta d'activitats del projecte. Ho farem mitjançant el "Kahoot".

**Avaluació sumativa:** és la que té en compte els objectius del principi i observa si s'han aconseguit o no. Per fer aquesta avaluació utilitzarem el qüestionari de coneixements ja que aquest es passa als alumnes per primer cop abans de la nostra intervenció i un cop finalitzada la mateixa.

## 9. LIMITACIONS:

El nostre projecte està plantejat de manera que sigui adequat per la població adolescent i compleix tots els criteris ètics i de confidencialitat. Malgrat això podem trobar alguna limitació en el mateix.

Les persones amb diversitat funcional són molts cops encasellades com a persones sense necessitats eròtiques. Hem de tenir en compte que això no és la realitat, tot i així ells tindran unes necessitats una mica diferents (46). El meu projecte no està encarat cap aquest col·lectiu, en el cas que ens en trobéssim una persona amb diversitat funcional durant la intervenció, hauríem d'adaptar-nos també a les necessitats que presenta, siguin a nivell físic o intel·lectual.

Una altra limitació que ens podem trobar és la no acceptació a la participació del programa d'EpS. Pot ser que per motius ètnics, o de creences, entre altres, els pares/mares o tutors es neguin a que els seus fills participin a un programa sobre la sexualitat i les noves tecnologies. Així doncs, pot ser que hi hagi alumnes que no es beneficiïn del projecte perquè els seus pares no consenten la seva participació.

Per altra banda, podem trobar-nos en la situació que els pares estiguin d'acord en la participació del seu fill/a, però aquest/a passi les sessions sense participar activament, o no prendre's la intervenció seriosament. Pot ser que per aquest motiu no resolguem els seus dubtes i que no adquireixi els coneixements que expliquem al programa.



## 10. REFLEXIÓ DE L'APRENTATGE I CONCLUSIONS

L'adolescència és una època de molts canvis i amb tots aquests també apareixen experiències noves. La majoria dels adolescents inicien les seves relacions personals a aquesta etapa de la vida (3).

Fins fa ben poc es parlava que el sexe en adolescents venia cada cop de forma més precoç, comportant conseqüències com l'augment de conductes de risc, l'augment d'avortaments, entre altres (14–17). Un cop realitzada la cerca bibliogràfica, sembla que la situació ha canviat, els adolescents no tenen tant sexe com anys anteriors, ni inicien les seves relacions tant aviat com abans, tot això és a conseqüència de les noves tecnologies com internet, les xarxes socials i la pornografia (19,20).

Així doncs molts adolescents han passat de tenir sexe a la vida real, al sexe virtual, al “sexting” i al consum de pornografia. Al veure tots aquests canvis, és normal que les necessitats dels adolescents canviïn i això també hauria de comportar un canvi en la manera d'educar.

L'educació sexual a Espanya no té un paper molt extens dins el sistema educatiu, malgrat això existeixen certs recursos pedagògics, programes i pàgines web que ajuden a aprofundir en els processos de l'educació sexual (33,34).

Amb la meua recerca bibliogràfica he observat que els adolescents i pre-adolescents inicien la seva cerca a Internet, pàgines pornogràfiques i a utilitzar les XXSS cada cop de forma més prematura. Sóc conscient que això també comporta abordar aquest tema molt més aviat, però el programa no tindria exactament els mateixos objectius, les activitats serien diferents i no es tractarien els mateixos temes perquè el nivell de maduresa intel·lectual i sexual no és el mateix.

Al meu entendre, crec que fins ara s'ha enfocat malament l'educació sexual als adolescents. En moltes xarrades o programes d'educació sexual es parla de les ITS, dels mètodes anticonceptius i de no quedar-te embarassada, però realment tot això no els interessa als adolescents. No és que no vulguin saber aquesta informació, sinó que veuen que els parlem del sexe com una cosa negativa. El que realment busquen els adolescents és el plaer, saber com gaudir del sexe i una visió positiva d'aquest, i crec que tots aquests aspectes no exclouen parlar de sexe segur.

També crec que una bona manera d'enfocar la salut sexual és amb les tecnologies que ells mateixos utilitzen, donar eines que ells puguin utilitzar al dia a dia per estar informats i saber que el que veuen és fiable. És per aquest motiu que en el meu treball utilitzo quasi sempre aplicacions i eines digitals.

A nivell personal considero que aquest projecte podria tenir molt bons resultats si és dugués a terme, ja que és innovador, tracta les necessitats reals dels adolescents i podria estar ben acceptat pels pares. També penso que a part d'aquest projecte, seria molt important que l'educació sexual formés part de la formació dels estudiants de secundària, és a dir, que existís una assignatura per parlar de la sexualitat i l'afectivitat en l'adolescent iniciant-la en edats més primerenques o fins i tot a l'educació primària.

## 11. BIBLIOGRAFIA:

1. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M, Hidalgo-Vicario M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2017;XXI(4):233–44.
2. Güemes-Hidalgo M, Ceñal M, Hidalgo M. Pubertad y adolescencia. *Rev Cont Soc Esp Med Adolesc*. 2017;V(1):7–22.
3. Monrmayor R. Sexuality in Adolescence and Emerging Adulthood. Ilustrada. Publications/2018 G, editor. New York: The guilford press; 2018. 1-361 p.
4. Borrás-Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *CITMA*. 2014;18(1):5–7.
5. Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R, Montero-Torres L. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoció salut*. 2016;21(1):52–62.
6. Samper E. Així s'expandeix la desinformació sanitària per Internet i xarxes socials. *El Diari de la Sanitat*. 2019 Sep 9;
7. Rodríguez-Molinero L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. *Pediatr Integr*. 2017;XXI(4):261–9.
8. World Health Organization and BZgA. Estándares de Educación Sexual para Europa. Antona A, Hernández M, editors. Colonia: Oficina Regional para Europa; 2010. 84 p.
9. OMS | Desarrollo en la adolescencia [Internet]. WHO. World Health Organization; 2015 [cited 2020 Jan 5]. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
10. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev Col Enf*. 2012;7(7):151–60.
11. Iglesias-Diz J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integr*. 2013;XVII(2):88–93.
12. Lira-Pérez R. Los adolescentes y el uso social de las TIC. *Eutopia*. 2013;19:90–5.

13. Sexual health [Internet]. World Health Organization. 2006 [cited 2020 Jan 31]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
14. Alfaro M, Vázquez ME, Fierro A, Muñoz MF, Rodríguez L, González C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17(67):217–25.
15. Rodríguez-Carrión J, Traverso-Blanco C. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012;26(6):519–24.
16. Blanco-Álvarez A, García B. Los jóvenes españoles y el sexo. 5th ed. 2016 BC, editor. Los jóvenes españoles y el sexo. Barcelona: CONTROL; 2016. 60 p.
17. Encuesta de salud y hábitos sexuales. [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2003 [cited 2020 Feb 17]. Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p455/a2003/p01/l0/&file=01007.px>
18. Boislard M, Van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and lack thereof) in adolescence and early adulthood: A review of the literature. *Behav Sci*. 2016;6(8):1–24.
19. Nuño A. Las razones por las que muchos jóvenes ya no quieren tener sexo [Internet]. *elconfidencial.com*. 2020 [cited 2020 Mar 28]. Available from: [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-02-07/sexo-generacion-z-millennial-sexualidad\\_2438680/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-02-07/sexo-generacion-z-millennial-sexualidad_2438680/)
20. Julian K. The Sex Recession [Internet]. *The Atlantic*. 2018 [cited 2020 Mar 28]. Available from: <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2018/12/the-sex-recession/573949/>
21. Programa Integración de Tecnologías a la Docencia. Manejo de TIC: Definición del concepto de TIC [Internet]. Plataforma académica para Investigación. 2015 [cited 2020 Apr 24]. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/mod/page/view.php?id=3118>
22. Rodríguez-Castro Y, Alonso-Ruido P, Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R. El Sexting a través del discurso de adolescentes españoles Sexting through the Spanish adolescent discourse Resumen. *Saúde Soc Sao Paulo*.

- 2018;27(2):409.
23. Ballester Brage L, Orte Socias C. Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales. 2019;2(3):249–84.
  24. Hurtado-Murillo F, Donat-Colomer F, Colomer-Revuelta J, Pla-Ernst E, Sánchez-Guerrero A, Sarabia-Vicente S, et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. *C Med Psicosom.* 2014;(111):62–78.
  25. Reina-Granados M, Sierra J. Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo Sexual arousal: A review of its relationship with sexual risk behaviors. *Ter Psicol.* 2016;34(1):59–70.
  26. Leung H, Shek DTL, Leung E, Shek EYW. Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *Int J Environ Res Public Heal.* 2019;16(621):1–24.
  27. López S, Faro C, Lopetegui L, Pujol-Ribera E, Monteagudo M, Cobo J, et al. Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gac Sanit.* 2017;31(3):210–9.
  28. Trejo-Pérez F, Díaz-Loving R. Elaboración de una definición integral del placer sexual. *Psicol Iberoam.* 2017;25(2):8–16.
  29. OMS. Promoción de la Salud. 2nd ed. OMS, editor. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998. 1-35 p.
  30. Forbes R, Mandrusiak A, Smith M, Russell T. Identification of competencies for patient education in physiotherapy using a Delphi approach. *Physiotherapy.* 2018;104(2):232–8.
  31. Luces-Lago AM, Tizón-Bouza E, Porto-Esteiro M, Fernández-Minguez C. La importancia de enfermería en la educación sexual plural durante los primeros años de la adolescencia: rompiendo estereotipos. *Ene.* 2014;8(2):0–0.
  32. Crocker BCS, Pit SW, Hansen V, John-Leader F, Wright ML. A positive approach to adolescent sexual health promotion: A qualitative evaluation of key

- stakeholder perceptions of the Australian Positive Adolescent Sexual Health (PASH) Conference. BMC Public Health. 2019;19(1):1–16.
33. Criado-Santos B, Ruiz-Varo R. Educación Sexual: la asignatura pendiente en España [Internet]. Cadena SER. 2019 [cited 2020 May 9]. Available from: [https://cadenaser.com/programa/2019/08/26/hoy\\_por\\_hoy/1566816049\\_467216.html](https://cadenaser.com/programa/2019/08/26/hoy_por_hoy/1566816049_467216.html)
  34. Bertran Ribera M, Martínez Díez E. Guia de recursos d'educació sexual i afectiva. Barcelona; 2014 Aug.
  35. Canal/Salut. Sexe Joves [Internet]. gencat.cat. 2014 [cited 2020 May 9]. Available from: <http://sexejoves.gencat.cat/ca/inici/>
  36. Bertran N, Costa F, Bertran J, Paricio D, Departament de Formació i Prevenció, Sida Studi. Treu-li suc a la sexualitat. Barcelona; 2007 Dec.
  37. Corominas P, Prats R, Coll M. Programa salut i escola. Barcelona; 2008.
  38. Blank ME. El modelo precede/proceed: Un organizador avanzado para la reconceptualización del proceso de enseñanza-aprendizaje en educación y promoción de la salud. Salus. 2006;10(1):18–25.
  39. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G. Intervention Mapping: A Process for Developing Theory- and Evidence-Based Health Education Programs. Heal Educ Behav. 1998;25(5):545–63.
  40. Cruz-García V, Fernández-Argüelles R, López-Flores J. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. Waxapa. 2012;1(6):80–92.
  41. Siurana-Aparisi J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. VERITAS. 2010;22:121–57.
  42. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005.
  43. Disposiciones generales. BOE. 1999;298:43088–99.
  44. Ley 41/2002, de 14 de noviembre , básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE. 2002;274.

45. Elias N. SEXE I DIVERSITAT FUNCIONAL: COM AFRONTAR LA SEXUALITAT EN LA [dis]CAPACITAT - Quantum Psicologia [Internet]. Quantum. 2016 [cited 2020 May 18]. Available from: <http://www.quantumpsicologia.com/2016/07/04/sexe-i-diversitat-funcional-com-afrontar-la-sexualitat-en-la-discapacitat/>

## 12. ANNEXOS:

### Annex 1: Full informatiu

Pares, mares, tutors, em dic Joana Berdegú i sóc estudiant de 5é d'Infermeria i Fisioteràpia a la Universitat de Lleida, em dirigeixo a vostès per informar-los de la meva intenció de realitzar un projecte d'educació per la salut realitzat per mi anomenat "Sexnology" a l'institut dels seus fills/es.

Abans de firmar el document adjunt amb el consentiment informat m'agradaria que llegíssiu atentament la següent informació referent al meu projecte.

#### Objectius del programa:

L'objectiu del programa és educar als adolescents sobre sexualitat i les noves tecnologies. S'ha vist que les noves tecnologies, com Internet, s'han transformat en les fonts d'informació respecte la sexualitat de molts adolescents i això tot i comportar avantatges també té certs perills.

#### Descripció del programa:

El programa consta de 6 sessions, en grups reduïts a les hores de tutoria. Aquestes sessions es realitzaran un cop al mes, iniciant el programa al mes de Desembre i finalitzant al mes de Maig. Durant aquestes sessions s'impartiran diferents coneixements sobre la sexualitat i les noves tecnologies, amb diferents activitats que incitaran la participació dels adolescents en les mateixes.

La participació al projecte és totalment voluntària i es pot decidir no participar. Si es decideix participar, en qualsevol moment es pot deixar les sessions sense la necessitat de justificar-se.

Les sessions tenen un nom referent als temes a tractar aquell dia:

**Sessió 1: Sexnology** → presentació del programa.

**Sessió 2: La situació** → Desmentim mites, creences i tabús.

**Sessió 3: Oh sí!** → Plaer sexual i de l'orgasme femení.

**Sessió 4: Clic** → El "sexting", xarxes socials i les seves conseqüències.

**Sessió 5: Diguem-l'hi X** → Influència de la pornografia i fonts d'informació digitals.



**Sessió 6: Posem-ho en comú** → Posarem en comú tots els coneixements adquirits i resoldrem dubtes.

Per determinar els coneixements dels adolescents passarem un qüestionari als adolescents abans i després de la nostra intervenció. A més, durant les diferents sessions també hi hauran algunes enquestes. Tots aquests documents es contestaran de forma totalment anònima.

En cas d'algun dubte referent al programa podeu contactar amb mi a través de correu electrònic: [iba7@alumnes.udl.cat](mailto:iba7@alumnes.udl.cat).

Moltes gràcies.

## Annex 2: Consentiment informat

Jo com a pare, mare, tutor legal \_\_\_\_\_ (Nom i cognoms) amb DNI \_\_\_\_\_ de l'alumne

\_\_\_\_\_ (Nom i cognoms) amb DNI

\_\_\_\_\_ declaro que:

- He llegit el full informatiu SÍ / NO
- He rebut suficient informació sobre el programa SÍ / NO
- Comprenc que la participació és voluntària SÍ / NO
- Comprenc que es mantindrà la confidencialitat del meu fill/a en tot moment SÍ / NO
- Comprenc que no rebré cap tipus de remuneració SÍ / NO

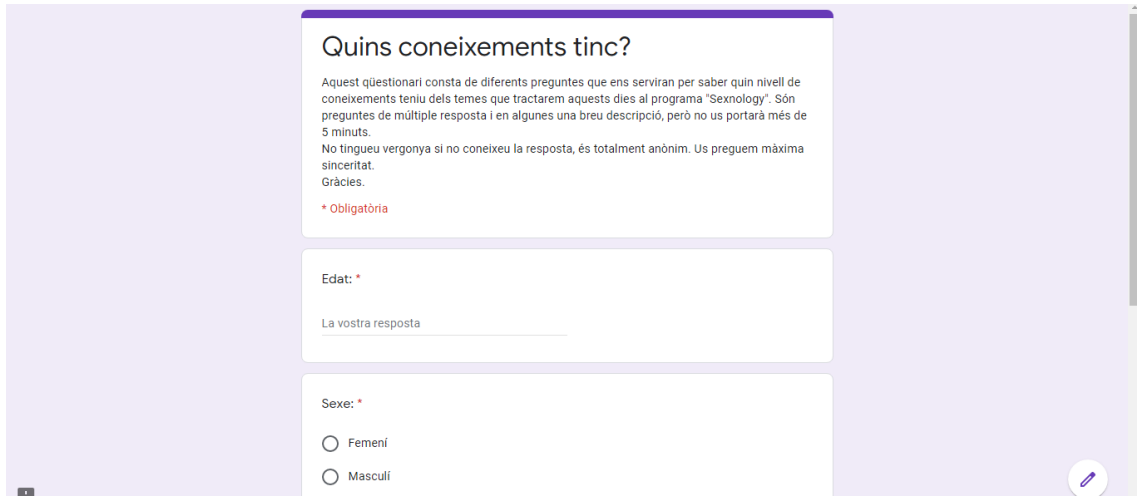
Autoritzo el meu fill/a a participar al programa "Sexnology". ☐

No autoritzo el meu fill/a a participar al programa "Sexnology" ☐

Signatura del pare/mare o tutor:

### Annex 3: “Quins coneixements tinc?”

#### Captura de l'aplicació “Google Forms”:



Font: elaboració pròpia

#### Contingut del qüestionari de coneixements:

Sexe:

Edat:

1. Creieu que l'educació sexual és important? Per què? (Explicar a la resposta altres)
  - a. Sí
  - b. No
  - c. Altres:
2. Les xarrades o programes d'educació sexual que heu vist fins ara parlaven:
  - a. Sexe segur, mètodes contraceptius i d'urgència.
  - b. Infeccions de transmissió sexual (ITS).
  - c. Plaer.
  - d. Pornografia i sexe virtual.
  - e. Altres:
3. Les ITS i MTS són el mateix:
  - a. Sí
  - b. No
  - c. No ho sé
4. Quins mètodes contraceptius coneixes?
5. Què és per vosaltres el plaer sexual?
6. Respecte al plaer sexual:
  - a. Si no hi ha orgasme, no hi ha plaer sexual.

- b. L'orgasme és una part del plaer sexual però no tota.
  - c. No ho sé.
- 7. Sabeu que és el "sexting"?
- a. Sí
  - b. No
- 8. En el cas que la resposta anterior sigui afirmativa explica-ho de forma breu.
- 9. La pornografia:
- a. És solament ficció, no forma part de l'educació sexual.
  - b. Ens ensenya com és el sexe, pot ser una part de l'educació sexual.
- 10. Has buscat mai informació sobre el sexe en una pàgina pornogràfica?
- a. Sí
  - b. No
- 11. Creus que els rols de l'home i la dona en la pornografia reflecteixen la realitat?
- a. Si
  - b. No
- 12. Creus que les noves tecnologies poden comportar un perill per la vostra sexualitat?
- a. Si
  - b. No
  - c. No ho sé.
- 13. Creus que internet és una bona font d'informació per l'educació sexual?
- a. Sí
  - b. No
  - c. No ho sé
- 14. Coneixes alguna pàgina web per cercar informació fiable sobre la sexualitat i afectivitat?
- a. Sí
  - b. No
- 15. En cas que la pregunta anterior sigui afirmativa, quines coneixes?

## Annex 4: Visualització de l'aplicació "Mentimeter"

Aquest contingut pertany a la sessió 4:Clic.

Ve a [www.menti.com](http://www.menti.com) y utiliza el código 83 08 7

Mentimeter



### Sexting

→ El "sexting" és rebre o enviar contingut eròtic, ja sigui fotografies, vídeos o texts, mitjançant dispositius tecnològics o medis virtuals .

1

Font: elaboració pròpia.

Ve a [www.menti.com](http://www.menti.com) y utiliza el código 83 08 7

Mentimeter

### Diguis una avantatge i un inconvenient del sexting:

Per respondre fica A: seguit de l'avantatge i I: seguit del inconvenient.

A: Fa més fàcil les relacions a distància. I: pot arribar a fer-se públic	A: Pot ser divertit i et sents unit a l'altra persona I: Si no és una relació sana és perillós. Poden circular fotos teves sense permís
---	---

2

Font: elaboració pròpia

## Annex 5: Enquesta de la sessió “Diguem-l’hi X”

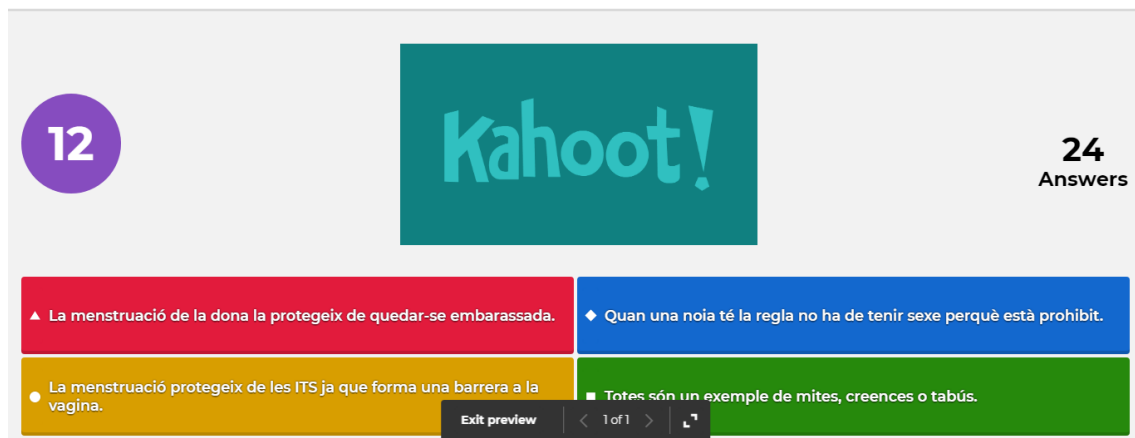
Utilitzarem el programa mentimeter per respondre les preguntes i veure al mateix temps els resultats.

### Preguntes:

1. Quants de vosaltres heu vist algun cop un contingut pornogràfic?
2. A quina edat vas veure el primer contingut pornogràfic?
3. Creieu que la pornografia ha estat la base de la vostra educació sexual fins ara?
4. Creieu que les vostres relacions sexuals es poden assemblar al que veieu en els vídeos pornogràfics?
5. Digueu diferents problemes que pot comportar la pornografia en els adolescents:
6. Quin és el paper de l’home en la pornografia?
7. Quin és el paper de la dona a la pornografia?
8. Creieu que la pornografia és masclista?
9. Creieu que la pornografia és violent?
10. La pornografia és real o ficció?
11. La pornografia crea addicció?
12. Creieu que si el sexe no sigues un tema tabú es consumiria menys pornografia?
13. Creieu que si es donessin eines (informació, pàgines web on consultar...) al centre on estúdieu, es consumiria menys pornografia?
14. Heu vist mai contingut pornogràfic o publicitat sexualitzada per les xarxes socials, internet o inclús la televisió?
15. Quines pàgines web utilitzes per buscar informació sobre sexe (fica també si és alguna pàgina de pornografia):

## Annex 6: Kahoot

Quin dels següents són MITES CREENCES o TABÚS:



Font: elaboració pròpia.

Preguntes:

Quin dels següents és un mite, creença o tabú:

- A) La menstruació de la dona la protegeix de quedar embarassada.
- B) Quan una noia té la regla no ha de tenir sexe perquè està prohibit.
- C) La menstruació protegeix de les ITS ja que forma una barrera a la vagina.
- D) **Totes són un exemple de mites, creences o tabús.**

Quina expressió de les següents és certa:

- A) La bisexualitat no existeix, és una invenció de les persones vicioses.
- B) El mètode anticonceptiu més utilitzat és el preservatiu femení.
- C) **El mètode anticonceptiu més utilitzat és el preservatiu masculí.**
- D) La pastilla del dia després és un mètode anticonceptiu que et protegeix de les ITS.

Respecte als mètodes anticonceptius d'urgència (tria la incorrecta):

- A) La pastilla del dia després és pot prendre fins a 72 hores després de l'acte sexual.
- B) **És una pastilla de ús diari. No té efectes adversos.**
- C) La pastilla del dia després pot generar malestar, canvis d'humor, nàusees entre altres efectes secundaris.
- D) La seva efectivitat és temps depenent, és a dir, com més aviat la prengs més efectiva és.

El sexe oral (marca la correcta):

- A) La boca no contagia malalties de transmissió sexual.
- B) El risc de contagi de ITS és més elevat via oral que vaginal o anal.
- C) És necessari per tenir una posterior penetració vaginal o anal.
- D) Cap és correcta.**

El plaer sexual (marca la correcta):

- A) Són els orgasmes.
- B) Té una part física però també una psicològica i social.**
- C) L'excitació és la causant.
- D) Totes són correctes.

L'orgasme (tria la incorrecta):

- A) La dona en pot tenir més d'un en un acte sexual.
- B) La dona l'aconsegueix gràcies a l'estimulació del clítoris.
- C) Els homes poden tenir un orgasme sense ejacular.
- D) Els homes tenen el punt G al gland.**

La masturbació (tria la incorrecta):

- A) És una manera de conèixer el teu cos i el que t'agrada.
- B) Els homes es masturben més que les dones.
- C) Pot comportar certs beneficis pel cos.
- D) Les dones no es masturben.**

El "sexting" és:

- A) Rebre o enviar contingut eròtic, ja sigui fotografies, vídeos o texts, mitjançant dispositius tecnològics o medis virtuals**
- B) Rebre fotografies o vídeos amb contingut pornogràfic i prou.

Les xarxes socials (tria la correcta):

- A) Són el principal medi on es realitza "sexting".**
- B) Són segures perquè tothom les fa anar.
- C) Són segures perquè et demanen dades personals.
- D) Són segures perquè ningú pot treure informació teva d'allà.

És veritat que:



- A) Les xarxes socials són una forma segura de comunicar-se.
- B) Les xarxes socials poden portar avantatges si són utilitzades correctament.**
- C) Les xarxes socials s'utilitzen solament per ús personal.
- D) A les xarxes socials hi ha més contingut real que fictici.

La pornografia:

- A) Cada cop és més accessible pels adolescents.
- B) S'utilitza com a font d'informació sexual.
- C) Té contingut agressiu i masclista.
- D) Totes són correctes.**

La pornografia:

- A) S'hauria de prohibir.
- B) És ficció.**
- C) Pot ser una eina per l'educació sexual.
- D) Totes són incorrectes.

La pornografia:

- A) Té continguts violents que inciten als adolescents a ser violents amb les seves parelles.
- B) Pot tenir conseqüències psicològiques sobre els adolescents que la consumeixen.
- C) Ha augmentat l'exhibicionisme.
- D) Totes són correctes.**

A internet:

- A) No podem trobar eines que ens ajudin amb la nostra sexualitat.
- B) Existeixen pàgines web a l'abast de tots que són fiables.**
- C) Cap és correcta.

Algunes de les pàgines web amb informació fiable que tenim a l'abast són:

- A) Pornhub
- B) Adolescents.cat
- C) Sexe Joves
- D) B i C són correctes**

## Annex 7: Qüestionari de satisfacció:

**Qüestionari de satisfacció:**

Sexe:

Edat:

Valora cada apartat del 1 al 5, sent 1 gens i 5 excel·lent.

El programa "sexnology" ha estat útil:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

El contingut de les sessions s'adapta als interessos i problemes que existeixen entre els adolescents:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Les eines que ens han donat els professionals són útils per resoldre futurs problemes:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Les sessions han tingut un contingut adequat i estan ben organitzades:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Estic satisfet/a amb els/les professionals que han realitzat les sessions:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La meva satisfacció amb el programa és:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Considero que el meu grau d'aprenentatge respecte la sexualitat i les NTIC ha estat:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Propostes de millora (voluntari):

## Annex 8: Document de cessió de material de l'Associació Antisida Lleida



L'Associació Antisida de Lleida col·labora amb l'entitat/organisme \_\_\_\_\_ amb motiu de \_\_\_\_\_, que es celebra a \_\_\_\_\_ el/s dia/es \_\_\_\_\_ per tal de dur a terme activitats següents: \_\_\_\_\_

Es preveu que s'intervindrà amb un nombre de: \_\_\_\_\_ persones. L'entitat sol·licitant es compromet a utilitzar el material cedit per l'associació antisida amb la finalitat descrita anteriorment i no per a fins que es desvinculin dels objectius principals de l'Associació Antisida de Lleida.

El material proporcionat és el següent:

DESCRIPCIÓ MATERIAL	QUANTITAT

Especificar com es distribuirà el material preventiu: \_\_\_\_\_

Signatura de l'entitat sol·licitant

Lleida, de 20\_\_